

# Atrofia muscular de cintura escapular, un síndrome poco habitual

Alejandro Herrera Rodríguez, Nuria Álvarez Benito, Javier Álvarez de la Cruz, Eduardo Morales Pérez, Patricia Amaya Espinosa  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario de Canarias

## INTRODUCCIÓN

Varón de 45 años con AP de Linfoma Hodgkin en el año 2000 tratado con RT y rotura traumática del pectoral mayor derecho en 2018 conservador. Remitido por omalgia derecha y atrofia de trapecio de un año de evolución sin antecedente traumático. Recibió 3 dosis de vacuna frente a COVID-19. EF con movilidad completa de hombro y atrofia severa de trapecio, fosa supraespinosa e infraespinosa. Conserva fuerza en musculatura del manguito de rotadores y deltoides. RMN hombro con cambios degenerativos GH y tendinosis supraespinosa sin otros hallazgos en manguito de rotadores. Signos de impingement subacromial. RMN cráneo y cervicales sin alteraciones. RMN plexo braquial sin masas ni colecciones que compriman extrínsecamente raíces del mismo. Estudio neurofisiológico ENMG con afectación motora grave en nervio espinal accesorio (porción hacia trapecio) y supraescapular sin denervación aguda. Se corresponde con polineuropatía axonal en relación a neuralgia amiotrófica - síndrome de Parsonage-Turner.

## RESULTADOS

Buena evolución con resolución importante del dolor y sensibilidad completa además de mantener movilidad del hombro completa, pero persiste atrofia muscular. Valorado por NRL con duda diagnóstica entre S.P-T y neuropatía inducida por RT tardía (>20 años) sin poder confirmar o descartar ninguna.

## DISCUSIÓN

El síndrome de Parsonage-Turner (Neuralgia amiotrófica o Neuritis braquial idiopática) cursa con dolor severo seguido de debilidad que afecta al cinturón escapular. Dolor localizado en el hombro, duración desde horas hasta 2-3 semanas y mejoría espontánea. Tras el cuadro doloroso aparece debilidad muscular, parálisis y atrofia de la musculatura inervada por el segmento afectado con posible déficit sensitivo, que puede afectar a nervios periféricos o parte del plexo braquial (frecuente n. supraescapular). Diagnóstico clínico, RMN y ENMG. Más frecuente en varones adultos. Causa desconocida aunque asociado con infecciones virales y vacunaciones con una latencia de horas a 4-6 semanas. Recientemente asociado con la vacuna frente al COVID-19, con presentación precoz y afectación de los troncos superior o inferior del plexo braquial.

Tratamiento analgésico, del dolor neuropático y fisioterapia. Buen pronóstico, autolimitado, baja tasa de recurrencia y recuperación completa.

## CONCLUSIÓN

El síndrome de Parsonage-Turner es una patología neurológica poco frecuente que afecta al plexo braquial y clásicamente se ha asociado a infecciones virales. Parece mostrar asociación con la vacunación al COVID-19. Su curso suele ser autolimitado, aunque en nuestro caso no ha habido recuperación.

