



EM-016 - SÍNDROME DE PARSONAGE-TURNER. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

L.J. Pérez Bazaga², F. Bueno Llarena¹, A. Muñoz Cantero³, J.I. Álvarez González², P. Negro Díaz⁴, J.M. Crespo Martín⁵, J. Marín Sánchez Murillo⁵ y B. Obad²

²Medicina Intensiva, ¹Medicina Interna, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo H. Universitario de Badajoz. Badajoz. ³Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito (Badajoz). ⁵Veterinaria. Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Revisión bibliográfica acerca del síndrome de Parsonage-Turner y presentación de dos casos clínicos.

Métodos: Estudio retrospectivo, transversal, unicéntrico, de N = 2 llevado a cabo en el Hospital Universitario de Badajoz durante los años 2017-2020. Los datos se recogieron a través de la plataforma informática Jara, Cornalvo y Centricity. La revisión bibliográfica se llevó a cabo a través de la base de datos MedLine y Google Scholar.

Resultados: El síndrome de Parsonage-Turner consiste en una neuritis aguda del plexo braquial. Es una entidad poco frecuente, con una incidencia en torno a 1,5 casos por cada 100.000 habitantes. Su etiología es desconocida y se presupone un mecanismo autoinmune. Se caracteriza por una clínica de omalgia intensa, atrofia muscular y déficit motor, pudiendo asociar en algunos casos parestesias y déficit sensitivo leve. En este trabajo se describen los casos clínicos de dos varones de 58 y 74 años, que comienzan con una clínica de omalgia intensa de varias semanas de evolución, parestesias y atrofia muscular, asociando en ambos casos síndrome constitucional. En uno de los casos que presentamos se encuentra presente la escápula alada, que se considera un signo típico de esta entidad. Entre las pruebas complementarias realizadas destaca la resonancia magnética con hallazgos compatibles con dicho síndrome. El tratamiento realizado incluyó: corticoides, analgesia y rehabilitación, con curso favorable en ambos casos.

Discusión: El síndrome de Parsonage-Turner presenta una incidencia muy baja, aunque se presupone una infraestimación de la cifra real. El tratamiento con corticoides en fases iniciales, antiinflamatorios no esteroideos y rehabilitación han demostrado mejoría subjetiva en la mayoría de los casos tal y como se demuestra en los dos casos presentados.

Conclusiones: Realizar diagnóstico diferencial, incluyendo el síndrome de Parsonage-Turner, en cuadros clínicos compatibles. Estudiar más casos para valorar la efectividad del tratamiento y filiar de forma más precisa la etiología del síndrome.

Bibliografía

1. Briceño Procopio F, Rodríguez Montero SA. Síndrome de Parsonage-Turner. Revisión bibliográfica. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2010;11(4):144-51.
2. Martínez Bermúdez CM, Fernández de Gea I, Yusá Cubes B, Valera Martínez H. Parsonage-Turner syndrome: Unknown but not infrequent. Apropos of 6 cases. *Rehabilitacion*. 2019;53(1):56-9.