

La exploración física en nuestra especialidad: manejo conservador de axonotmesis del nervio axilar

Zorío Hernández, M.B.; Beristain De La Rica, P.; Sirvent Díaz, E.; Merino Rius, A. Ruiz Moliner, C
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

Introducción

Varón de 64 años remitido desde el Servicio de Rehabilitación a la Unidad de Hombro para valorar necesidad de tratamiento quirúrgico por omalgia refractaria a tratamiento y electromiograma compatible con **axonotmesis del nervio axilar** en contexto de encamamiento prolongado por Covid.

Objetivos

- Realizar una revisión bibliográfica acerca del manejo de la parálisis del nervio axilar

Material y métodos

Presentación del caso: Paciente tratado Rehabilitación tras ingreso en UCI (Unidad de Cuidados intensivos) durante 46 días en por Neumonía bilateral por Covid.

Se solicita consulta con la Unidad de Hombro tras **omalgia refractaria a tratamiento rehabilitador**.

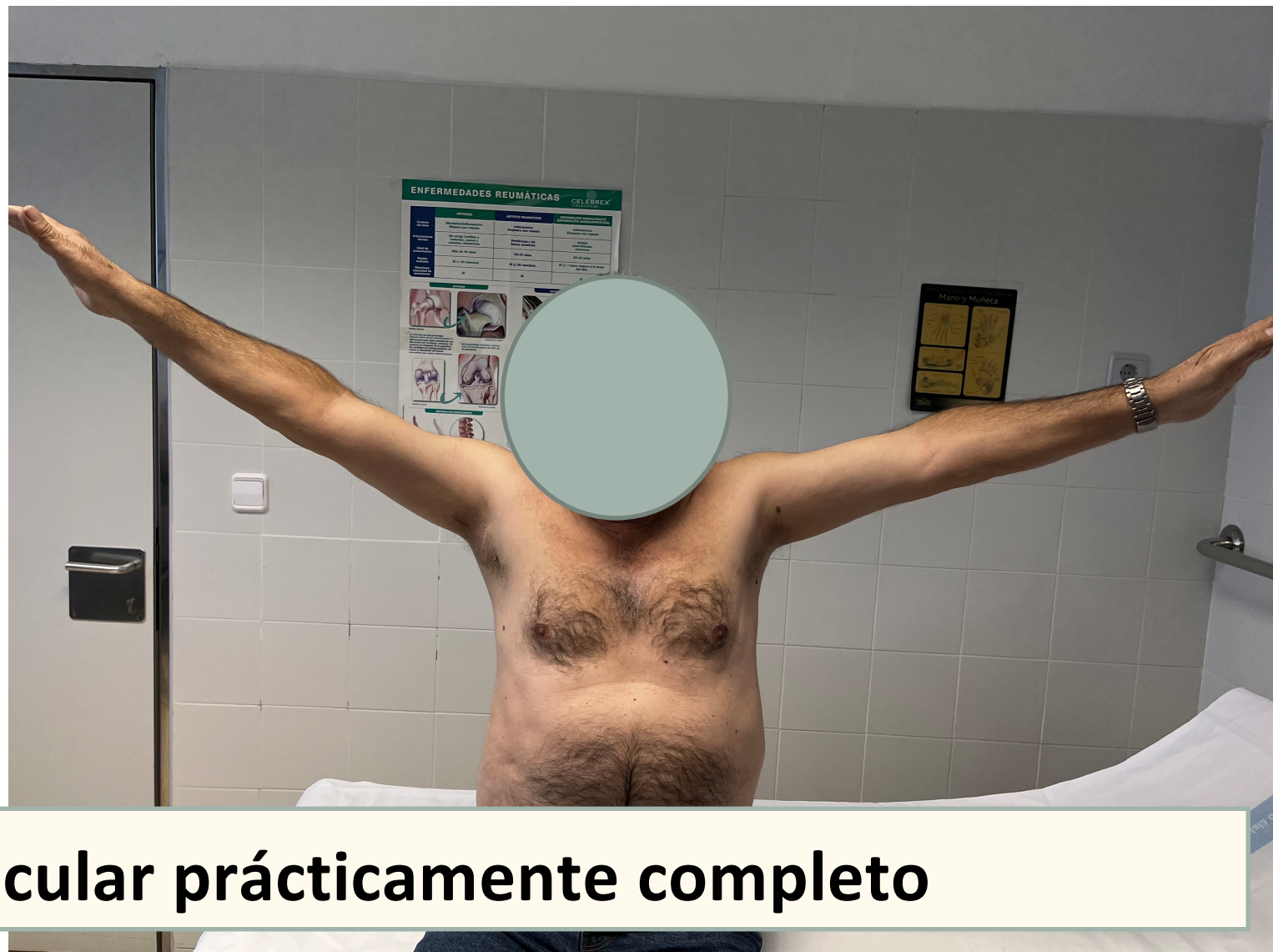
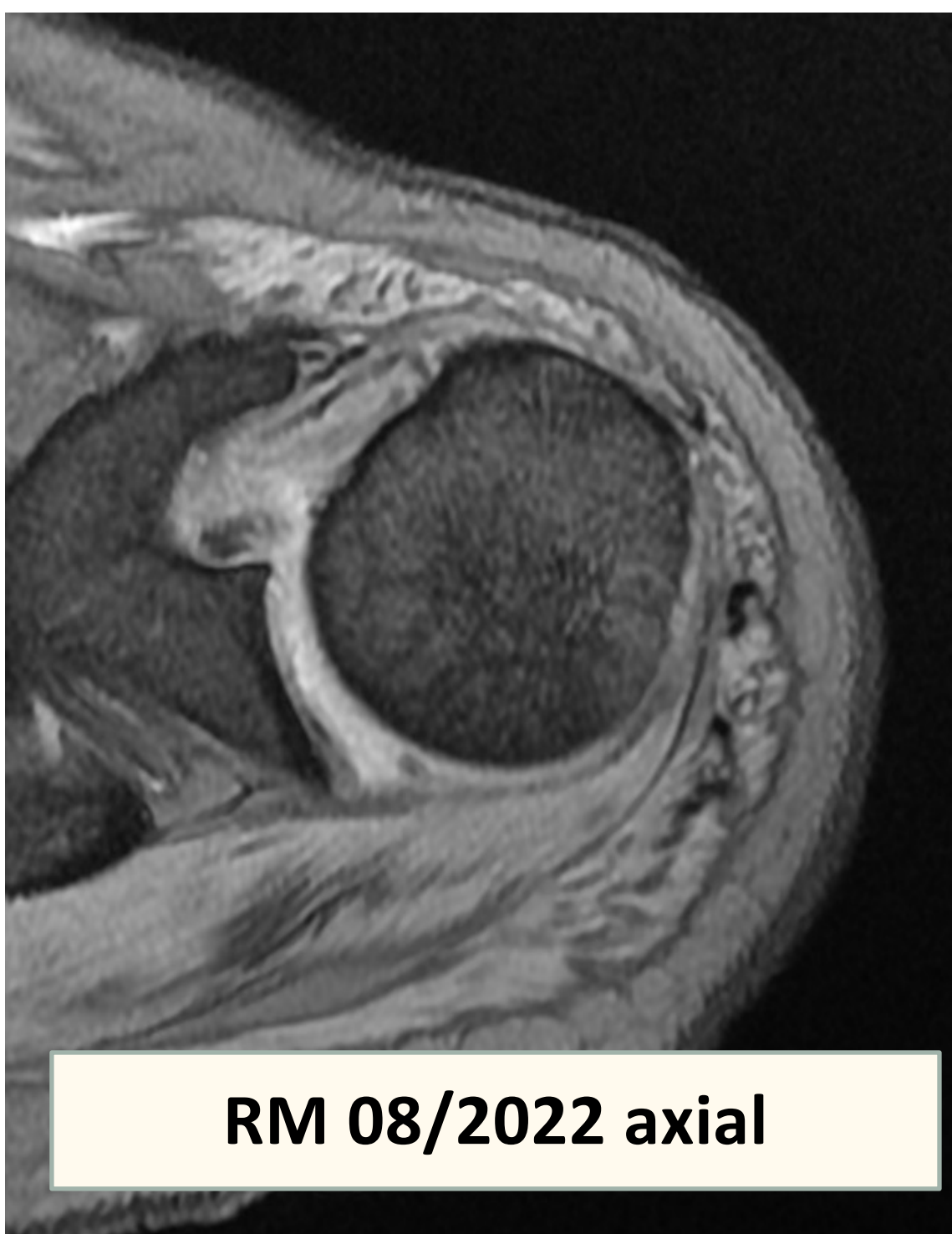
- Resonancia magnética se evidenció signos de marcada **miopatía del músculo deltoides**
- Electromiograma se evidencia **axonotmesis grave del nervio axilar izquierdo** con pérdida importante axonal y signos de degeneración
- Radiografía se aprecia **descenso de la cabeza humeral**
- Balance articular destacan una **abducción y flexión anterior de 70°**.

Resultados

Acude a la consulta **3 meses después** de la realización de las pruebas de imagen.

- Exploración física: se aprecia una **atrofia evidente del deltoides**, abducción de 110º y flexión anterior de 130º. El paciente refería **mejoría lenta pero progresiva**
- Se solicita una radiografía en la cual se confirma el **ascenso de la cabeza humeral**

Se decide contemporizar y reanudar la rehabilitación ya que la **exploración quirúrgica** está indicada en aquellos casos en los que **no** se observe **recuperación** del nervio axilar pasados de **3 a 6 meses**. Se solicita control posterior para revalorar.



Tras 3 meses acude a la consulta sin dolor

- **Balance articular prácticamente completo**.
- Persiste atrofia de porción anterior y parcial posterior

Se da de alta al paciente.

Conclusión

Resaltar la importancia de la **anamnesis** y la **exploración física** dentro de una especialidad cada vez más quirúrgica.

Referencias

- Perlmutter GS. Axillary nerve injury. Clin Orthop Relat Res [Internet]. 1999 [citado el 27 de marzo de 2023];368(368):28–36.
- Gutkowska O, Martynkiewicz J, Urban M, Gosk J. Brachial plexus injury after shoulder dislocation: a literature review. Neurosurg Rev [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];43(2):407–23.
- Vitali M, Bettinelli G, Salvato D, Elena D, Salini V. Pseudoparalytic shoulder in a CoViD-19-positive patient treated with CPAP: A case report. Trauma Case Rep [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];29(100336):100336