

Aparición del síndrome de Parsonage - Turner tras tercera dosis de vacuna frente a SARS-CoV2

País Ortega S, Ganso Pérez A, Criado del Rey Machimbarrena D, Bragado González M, Noriega González D.C
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Parsonage - Turner es una patología rara de etiología desconocida, caracterizada por un dolor agudo e intenso de comienzo brusco de la extremidad superior habitualmente, que se acompaña posteriormente de debilidad muscular gradual e hipotrofia. Puede afectar a múltiples nervios que se originan en el plexo braquial. Aunque se desconoce la causa, se ha atribuido a infecciones virales y bacterianas, enfermedades autoinmunes, vacunas, ejercicio físico extremo, parto, o anestesia reciente. Se piensa que existe predisposición genética. Se han descrito recientemente casos de síndrome de Parsonage - Turner tras infección por SARS-CoV2 y tras recibir dosis de vacuna frente a la enfermedad. En la actualidad, no existe ninguna prueba para diagnosticar la entidad de manera específica. La historia clínica y los hallazgos del examen físico, las pruebas electromiográficas y los estudios por imágenes se utilizan para confirmar el diagnóstico.

OBJETIVOS

Paciente de 54 años que presenta un síndrome de Parsonage - Turner en posible relación con la tercera dosis de vacuna frente a la COVID-19 mediante vacunación con *Spikevax* (Moderna). Descripción del proceso clínico y diagnóstico mediante la exploración y pruebas complementarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente acude derivada por su MAP tras presentar dolor e impotencia funcional de su hombro izquierdo acentuados tras recibir tercera dosis de vacuna frente a SARS-CoV2 en la misma extremidad con vacuna *Spikevax* (Moderna) 19 días antes. Comenzó con dolor 4 días después que persistió durante 5 días y cedió de manera brusca con tratamiento con AINES. Tras esto apareció impotencia funcional de hombro. A la exploración: no presenta hematoma. Discreta atrofia en fosas supraespinosa, infraespinosa y región pectoral mayor. No presenta dolor a la palpación de prominencias óseas. Imposibilidad para la abducción activa a más de 45 grados. Abducción pasiva completa. Pérdida de fuerza para rotación externa. Rotación interna y aducción conservadas. Sensibilidad conservada. Pulsos presentes.

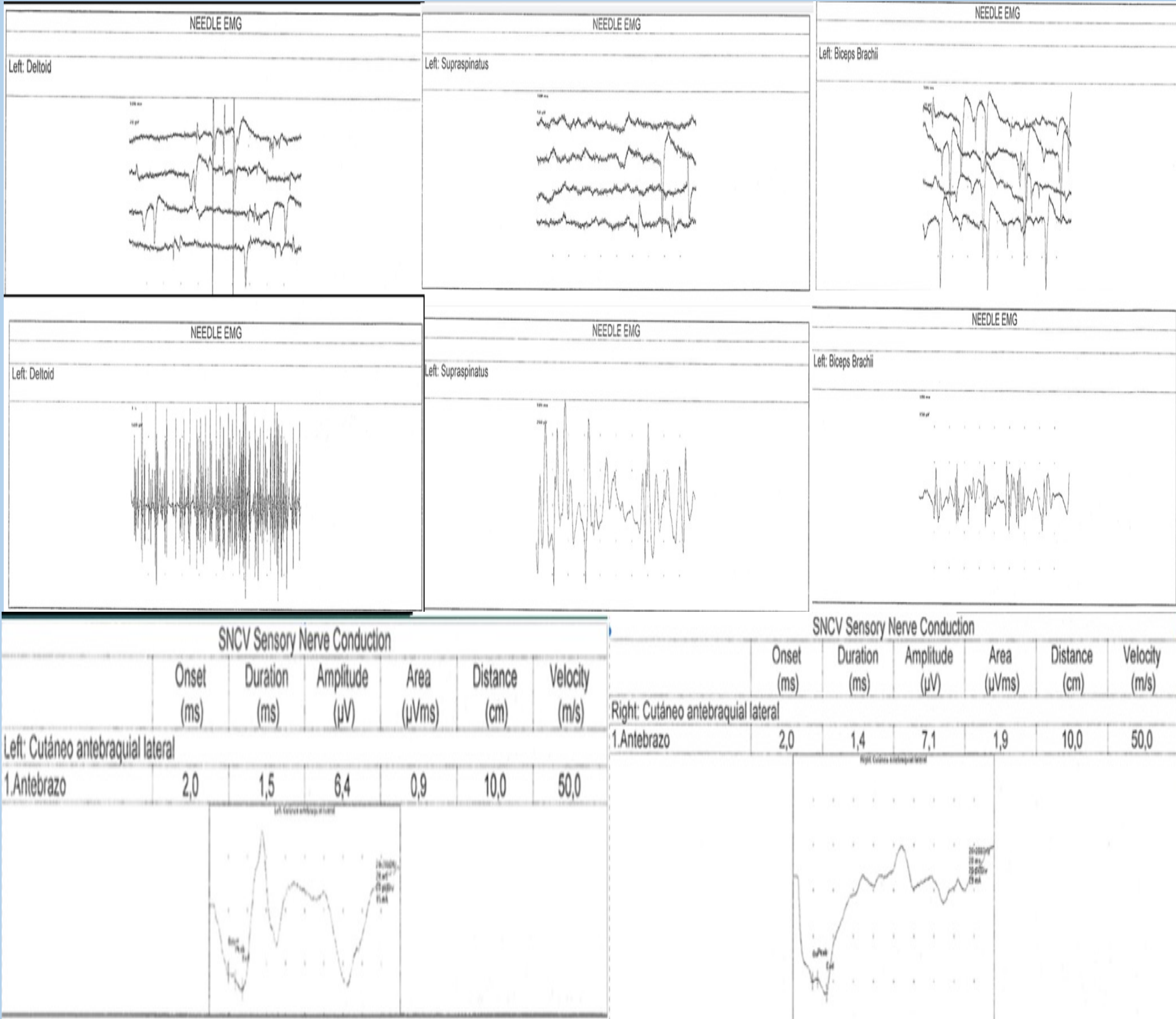
Solicitamos RMN y EMG para completar el estudio.



RESULTADOS

RMN: Se aprecia moderada tendinopatía del supraespinoso. Pequeña calcificación insercional del tendón supraespinoso. Leve tendinopatía insercional del infraespinoso. Cambios hipertróficos degenerativos en la articulación acromioclavicular. Discreta bursitis subacromiosubdeltoidea. Vientres musculares de morfología y señal normal.

EMG: Estudio neurofisiológico compatible con afectación axonal aguda en plexo braquial izquierdo (tronco superior) de intensidad moderada con datos de regeneración activa en la actualidad. Compatible con Síndrome de Parsonage - Turner. En nuestro caso, la paciente evolucionó favorablemente resolviéndose el cuadro mediante medidas conservadoras.



CONCLUSIONES

Existen casos de pacientes diagnosticados de síndrome de Parsonage - Turner que aparecen tras vacunarse frente a SARS-CoV2. La resonancia magnética ha demostrado ser útil: en nuestro caso sólo se aprecia la tendinopatía como datos sugerentes de la enfermedad, no apareciendo los otros signos radiológicos compatibles. El electromiograma sí que presenta resultados compatibles con síndrome de Parsonage - Turner, demostrando una afectación del nervio cutáneo antebraquial lateral izquierdo y muscular por denervación de las ramas que inervan los músculos deltoides, bíceps, supraespinoso izquierdos. El pronóstico de los pacientes es variable. El tratamiento fundamental es analgesia, antiinflamatorios y fisioterapia. En nuestro caso funcionó de tal manera.