

SÍNDROME DE LA ARCADA DE FROHSE ASOCIADO A TUMORACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Bernal Lara A., Fernández Alba G., Montilla García Z.A.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera

Objetivos

Presentar un raro caso de parálisis radial derecha, sin un evidente mecanismo traumático agudo. Demostrar mecanismo causante de la lesión, tratamiento llevado a cabo y resultados obtenidos.

Material y métodos

Acude a Urgencias una paciente de 51 años que, al despertar, refiere notar debilidad para la dorsiflexión de dedos y mano derecha, así como parestesias a dicho nivel. Niega traumatismos a dicho nivel.

Como antecedentes personales cabe destacar carcinoma ductal de mama derecha en remisión completa desde 2015.

A la exploración se aprecia: dorsiflexión de dedos y mano derecha 0/5 y nervios mediano y cubital sin alteraciones.

Es diagnosticada de parálisis radial derecha aguda, siendo derivada a consultas externas de Neurología de manera preferente.

En consulta de Neurología es pautado complejo vitamínico y solicitado electroneurograma, el cual denota neuropatía del nervio interóseo posterior derecho (axonotmesis incompleta). La paciente es derivada a consultas externas de Traumatología y se solicita RMN de codo y antebrazo (para descartar causa compresiva).

Informe de RMN indica imagen sugestiva de quiste/ganglión a nivel de túnel radial.

Tras revisión a los 4 meses en consulta, se comprueba fuerza y sensibilidad distal de miembro superior derecho conservada. Niega nuevos episodios.

Dado el episodio aislado se plantea tratamiento expectante por el momento, evitando maniobras compresivas que puedan desencadenar nuevos cuadros. En caso de recidivas frecuentes se plantea tratamiento quirúrgico mediante exéresis.

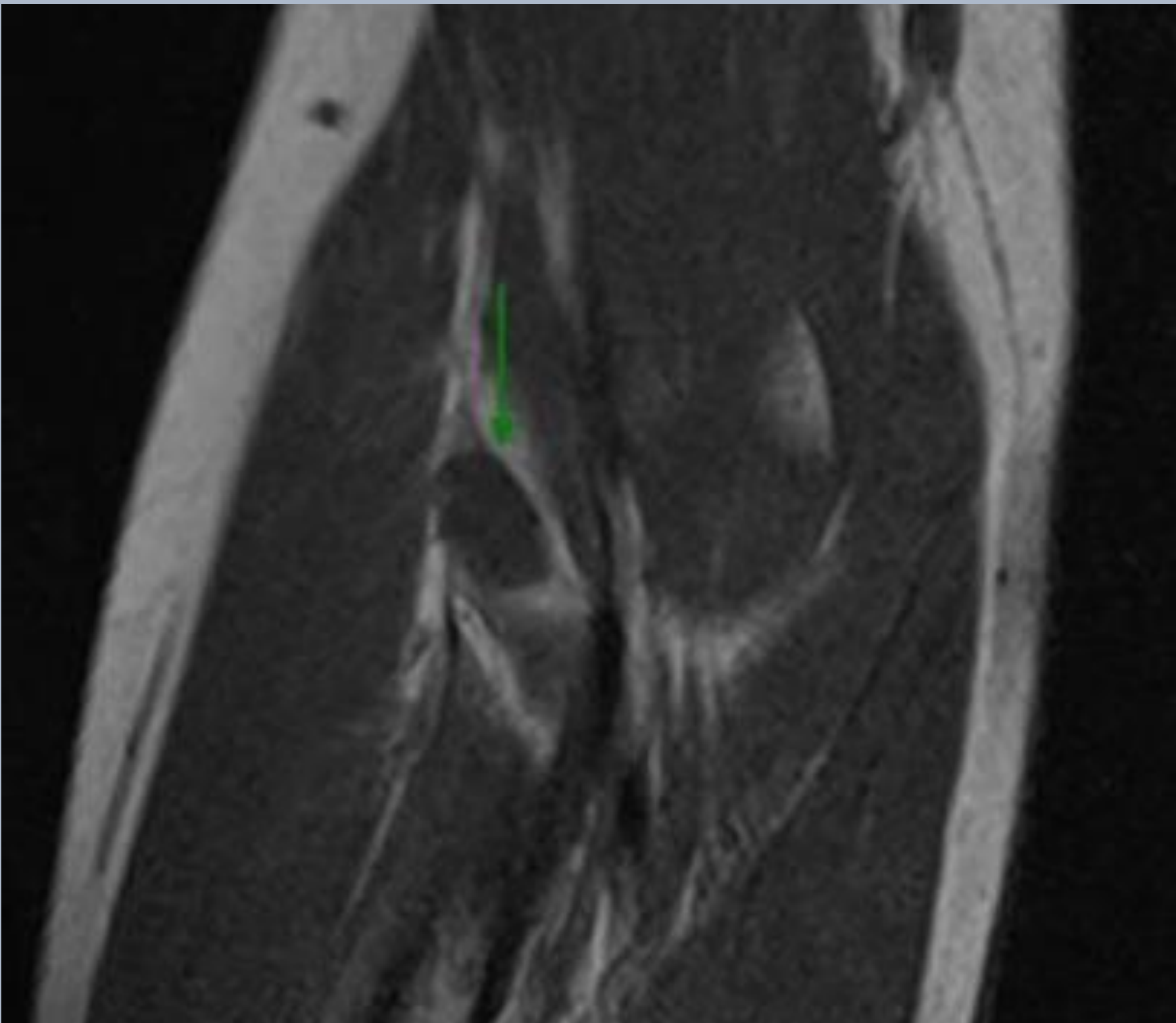


Imagen 1. Prueba de imagen RMN.
Lesión nodular quística señalada con flecha.

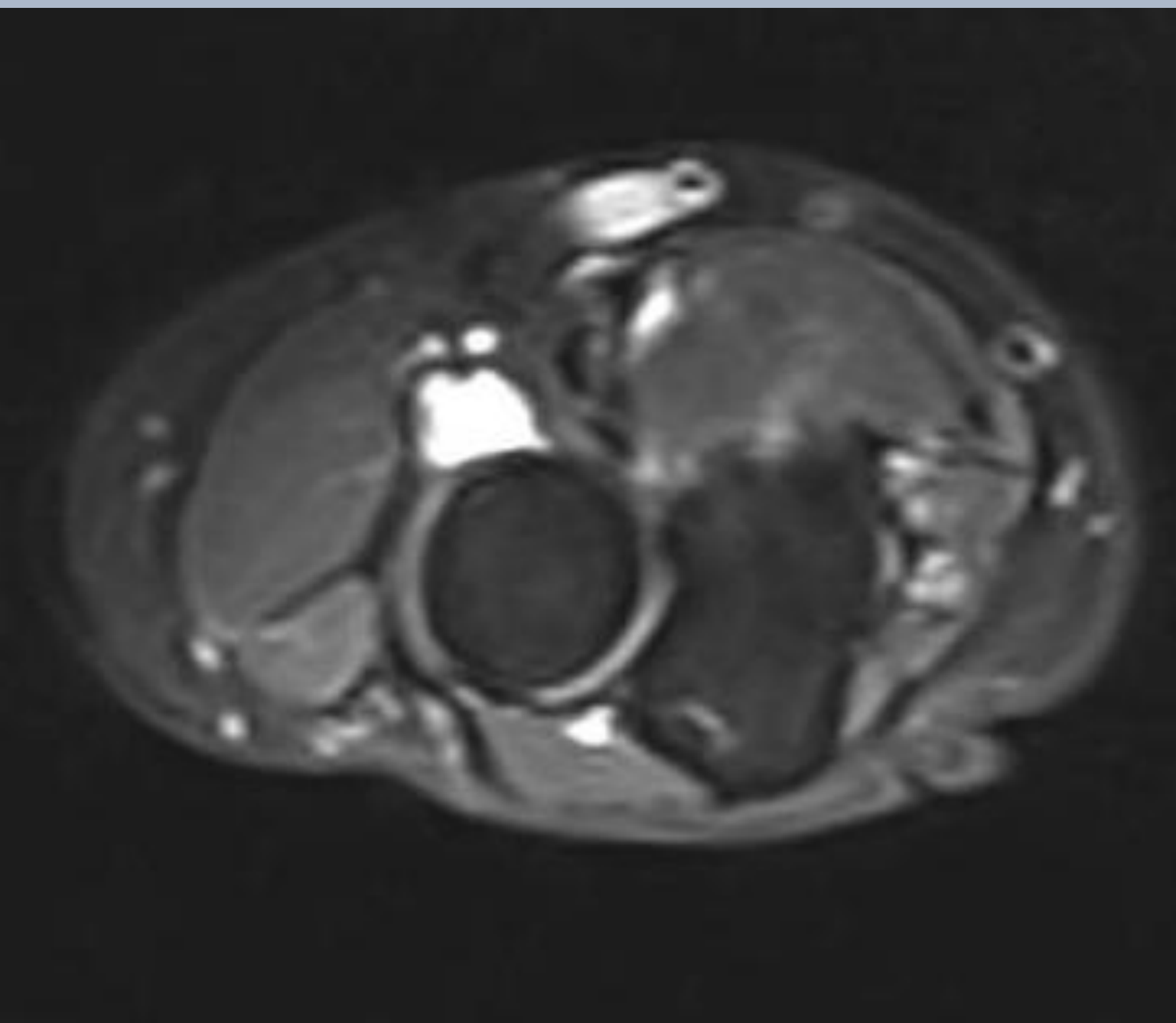


Imagen 2. Prueba de imagen RMN en secuencia T2.
Lesión hiperintensa junto a cabeza radial.

Resultados

En última revisión en consultas, la paciente presenta resolución completa del cuadro sin nuevos episodios, por lo que es dada de alta de consultas con recomendaciones domiciliarias.

Conclusiones

El manejo multidisciplinar proporciona una atención integral de la patología del paciente. En este caso supuso una dinámica diagnóstica y terapéutica fluida, lo que proporcionó un alto grado de satisfacción de la paciente.

El episodio aislado de parálisis resuelta, así como la benignidad de la lesión ocupante de espacio hicieron que el manejo expectante fuese el tratamiento consensuado a llevar a cabo.

Conflicto de intereses

No existen.