



ID: 103-21

DOLOR EN BRAZO DERECHO Y ATROFIA MUSCULAR

Alberto Gil Cacho, Elena Criado Alonso, Esther Minguela Puras
Centro de Salud Valle de la Oliva Majadahonda

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Varón de 67 años que consulta por pérdida de masa muscular en la región supraclavicular del hombro derecho y dolor para la abducción y rotación externa(RE) con movimientos activos y a contrarresistencia, niega traumatismo o sobreesfuerzo.

Antecedentes personales: HTA con LOD, dislipemia, enfermedad renal crónica G3a A3, SAHOs, EHNA. Quince días antes de acudir por este motivo, fue ingresado en ORL y Neurología tras ser derivado desde nuestra consulta por una faringoamigdalitis que no respondía a tratamiento, siendo diagnosticado finalmente de síndrome de Ramsay-Hunt (multineuritis craneal secundaria a virus varicela zóster) – gracias a la realización de RMN cerebral (que visualizó signos de neuritis del VII y VIII par craneal), análisis microbiológico de LCR (VVZ positivo), serología IgM e IgG positivo para VVZ.

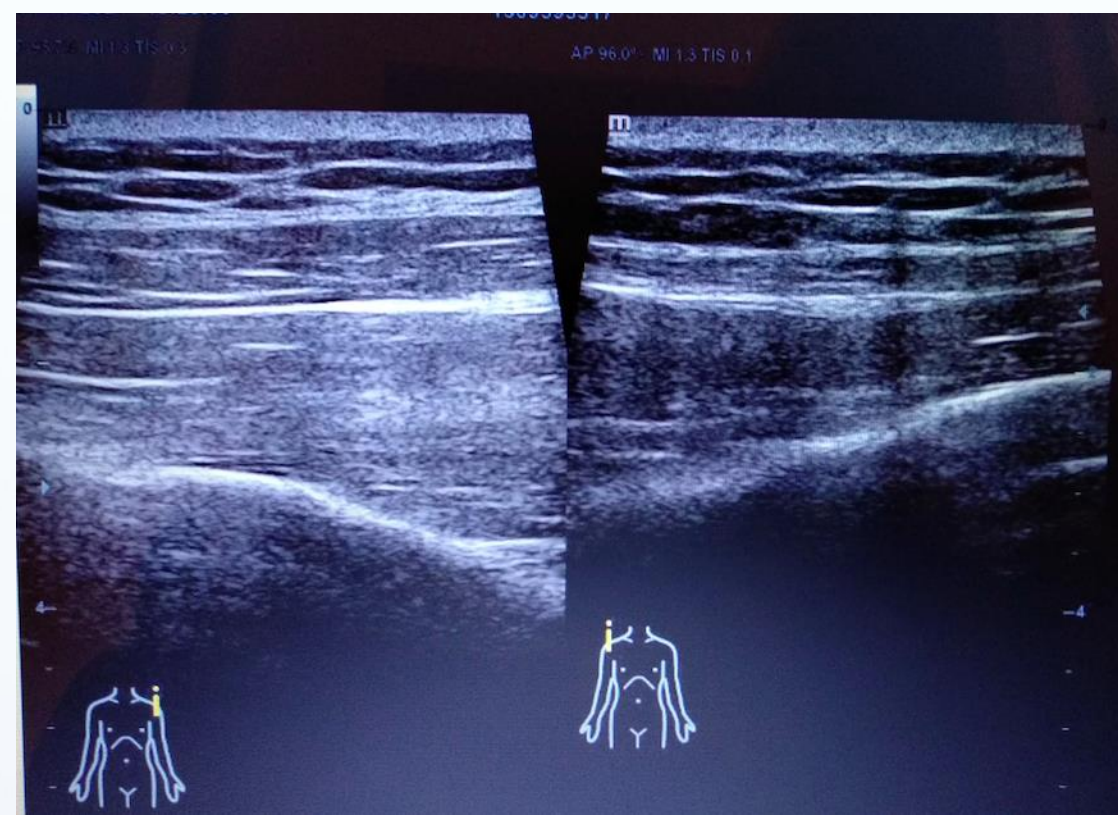
EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Exploración física en consulta AP: atrofia en la fosa supraespinosa derecha con dolor en la abducción y RE, con exploración del nervio espinal negativa.

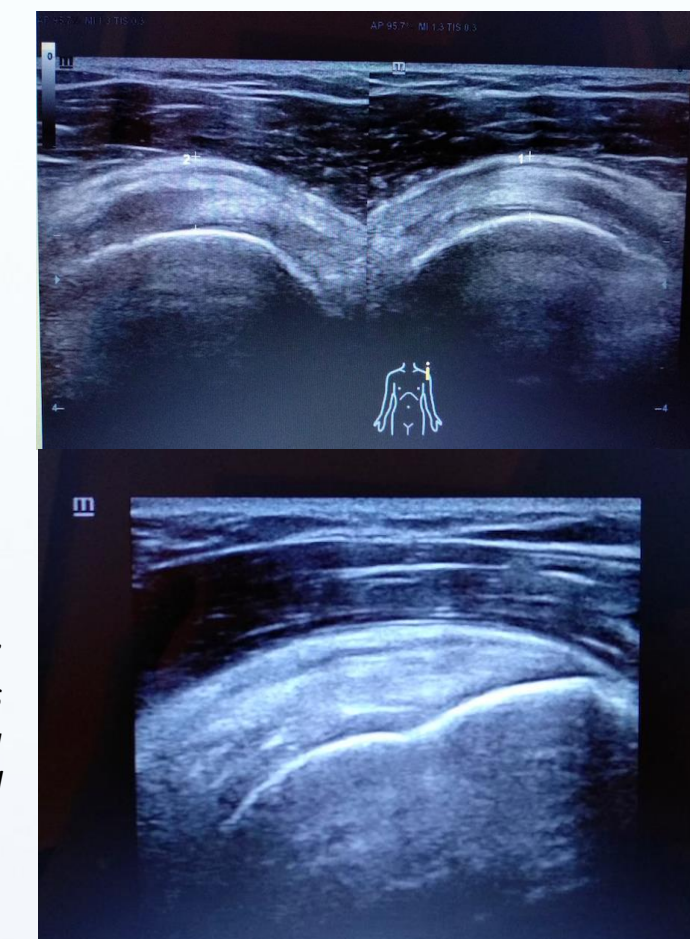
Ecografía en consulta de AP: signos de tendinopatía crónica sin rotura completa del tendón Supraespinoso (SE).

Decisión: derivación a neurología.

Neurología: objetivan una asimetría de los hombros secundaria a una atrofia del músculo supraespinoso a nivel de la fosa supraclavicular, con ligera atrofia deltoidea. Tenía fasciculaciones en tríceps y una limitación para la abducción del miembro superior derecho.



Ecografía en consulta:
fosas supraclaviculares
izquierda y derecha
(nótese la atrofia en el
lado derecho).



Ecografía en consulta:
arriba cortes
transversales SE, abajo
corte longitudinal SE

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tendinopatía crónica del supraespinoso vs lesión musculonerviosa secundaria al VVZ.

DIAGNÓSTICO

**Mononeuritis múltiple secundaria a infección por VVZ
y neuralgia amiotrófica secundaria.**

CONCLUSIÓN

Iniciaron tratamiento con prednisona a 0.5mg/kg un mes con buena respuesta de la clínica.
Revisión posterior con RMN cervical y EMG.

PALABRAS CLAVE: mononeuropatías, infección por el virus de la varicela-zóster, dolor de hombro.