

TÍTULO: Prurito regional como síntoma neuropático. Diagnóstico diferencial.

AUTORES:

- Carlota Martín Escartín (Médico residente en Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Arnau de Vilanova de Valencia).
- Genoveva Sánchez-Ponce (Médico adjunto en Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Arnau de Vilanova de Valencia).
- Javier Ballester Salvador (Médico adjunto en Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Arnau de Vilanova de Valencia).

CASO CLÍNICO 1ª PARTE:

Paciente varón de 37 años sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés, que consulta en el Servicio de Rehabilitación por dolor y prurito en miembro superior derecho.

ANAMNÉSIS:

Refiere dolor severo localizado en hombro y cintura escapular derechos de 4 semanas de evolución, que inicia de forma súbita sin antecedente traumático, salvo sobreesfuerzo cargando varias cajas.

Pasada una semana, mejora el dolor y comienza con sensación de adormecimiento en hombro, cara posteromedial del brazo, región pectoral y axilar derechas.

En el momento de la valoración refiere prurito intenso en la misma localización, que le impide el descanso nocturno, presentando estigmas de rascado, sin presentar otras lesiones cutáneas claras asociadas, como erupción cutánea o vesículas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

A la inspección no se observan atrofas musculares en miembro superior derecho ni presencia de escápula alada. Presenta lesiones costrosas en área periescapular compatibles con estigmas de rascado en diferentes dermatomas.

A la palpación axilar no se palpan masas, aunque si refiere dolor. En la musculatura cervical no se encuentran puntos dolorosos.

El balance articular (BA) del hombro y del raquis cervical es completo y no doloroso en todos los arcos de movimiento. Las maniobras de estiramiento radicular son negativas. No presenta dolor con las maniobras que valoran los tendones del manguito de los rotadores ni el compromiso subacromial.

El balance motor (BM) del miembro superior está conservado 5/5.

Presenta un área de disestesia en un territorio mal definido por la zona pectoral superior derecha, área periescapular y brazo. Los síntomas de prurito y disestesias aumentan al levantar el brazo y con el decúbito lateral derecho.

El test de Adson es negativo.

Presenta reflejos osteotendinosos (ROT) vivos y simétricos en miembros superiores. Hoffman negativo. Reflejo cutáneo plantar flexor bilateral.

Marcha sin alteraciones y tándem posible. No presenta disimetrías ni torpeza de miembros. Roomberg negativo.

Exploración de los pares craneales sin alteraciones. No presenta nistagmo. No déficits visuales. Sin referir otros síntomas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Tras la anamnesis y exploración física realizada, se solicitan las siguientes pruebas complementarias: una resonancia magnética (RM) medular y de plexo braquial derecho, para la localización de la lesión y posteriormente valorar estudio neurofisiológico incluyendo electroneurografía (ENG) y electromiografía (EMG).

- ¿Qué pruebas complementarias solicitarías en primer lugar, estas u otras?
- ¿Qué patología sospecharías con los datos de la anamnesis y la exploración?
- Parece que nos encontramos ante un caso de dolor neuropático, ¿dónde puede estar la lesión causante?