

## SCHWANNOMA DE PLEXO BRAQUIAL

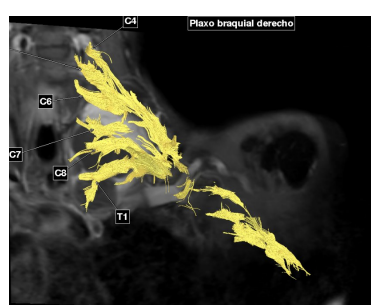
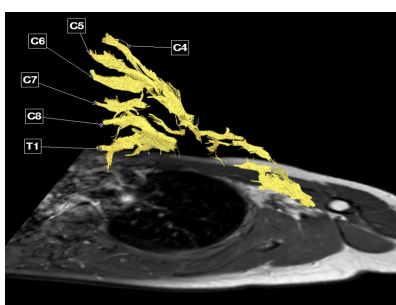
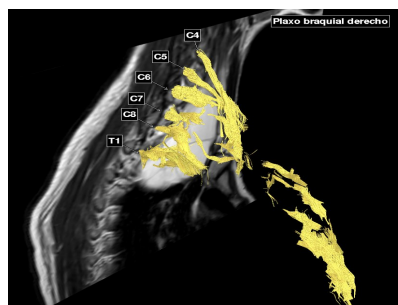
Alberto Jurado Muñoz, Antonio García López, Irene Hernández Martínez, Christos Manousakis, Santiago Sandoval Jiménez.

Unidad de miembro superior, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital General Universitario de Alicante, Comunidad Valenciana, España

### Introducción

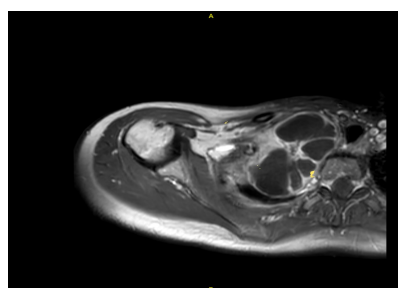
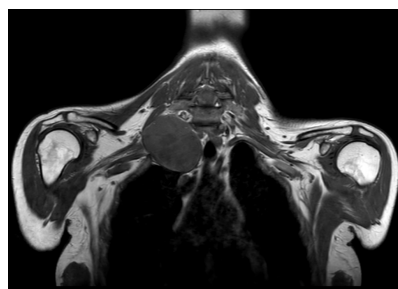
Mujer de 35 años que comienza con cuadro doloroso en miembro superior derecho, progresando a parálisis del plexo braquial con afectación de raíces C8 y T1. Clínicamente presenta atrofia completa de eminencia tenar, intrínsecos y lumbricales de la mano. Fuerza muscular 0/5 en oponente del pulgar. Hipoestesia en territorio de C8 y T1.

En pruebas complementarias se objetiva una plexopatía braquial derecha con afectación completa de T1 y parcial de C8 (EMG), y en prueba de imagen con resonancia magnética: tumor neurogénico de plexo braquial D de 6,5 x 7,2 x 7,1 con inclusión intratorácica.



### Métodos

Tras una evaluación completa se decide realizar intervención quirúrgica en colaboración con cirugía Torácica para extirpación del mismo mediante abordaje transmandibular y transclavicular, realizando disección del plexo infra y supraclavicular



### Resultados

Posterior a la intervención, presenta balance articular conservado en articulaciones superiores (hombro y codo) del miembro superior, con déficit marcado en el cierre de la mano y musculatura del 1º dedo. Tendencia a garra cubital con marcada hiperextensión MCF y flexión IF. Se deriva al paciente al servicio de Rehabilitación.

### Conclusión

Tras 2 años de la intervención, la paciente continua con debilidad en musculatura intrínseca de la mano y lumbricales y continúa con garra cubital, reductible en 4º dedo e irreductible en el 5º. Tendencia a hiperextensión de MCF de 3º a 5º dedos. Resto sin alteraciones.

