

# SINDROME DE PARSONAGE-TURNER TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV2 Y DECÚBITO PRONO PROLONGADO: a propósito de un caso

Martínez Etxeberria M., Borja Paul AP., Gutiérrez Peláez I.,

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Hospital Universitario Araba

## INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Parsonage-Turner (SPT) o neuritis braquial aguda es una causa infrecuente de afectación neuromuscular del hombro, caracterizada por dolor intenso de comienzo brusco, que posteriormente se acompaña de debilidad y atrofia muscular.

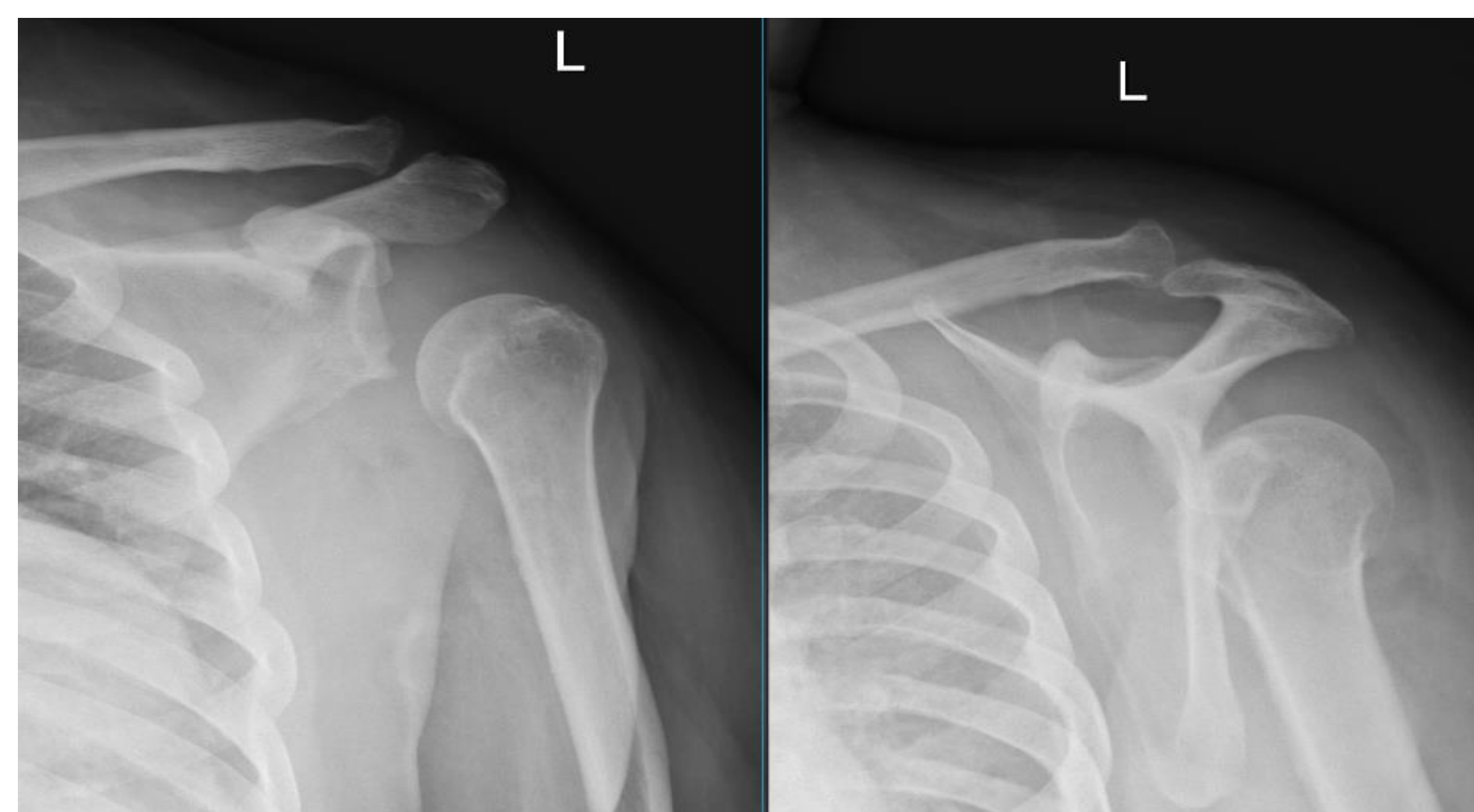
Su etiología no está del todo clara pero se ha demostrado relación con procesos autoinmunes y postinfecciones víricas.

## OBJETIVOS:

Conocer a partir de un caso clínico la forma de presentación y diagnóstico del síndrome de parsonage-Turner.

## MATERIAL Y METODOS:

Presentamos el caso de un hombre de 49 años, obeso, que tras 68 días ingresado por neumonía bilateral COVID presenta impotencia funcional en hombro izquierdo. Durante su ingreso en UCI requirió de ventilación mecánica y posición en decúbito prono durante un largo periodo. A la exploración presenta un balance articular pasivo completo pero impotencia funcional total de dicho hombro. En radiografías se objetiva descenso de cabeza humeral y subluxación posterior de la misma por lo que se decide ampliar estudio.



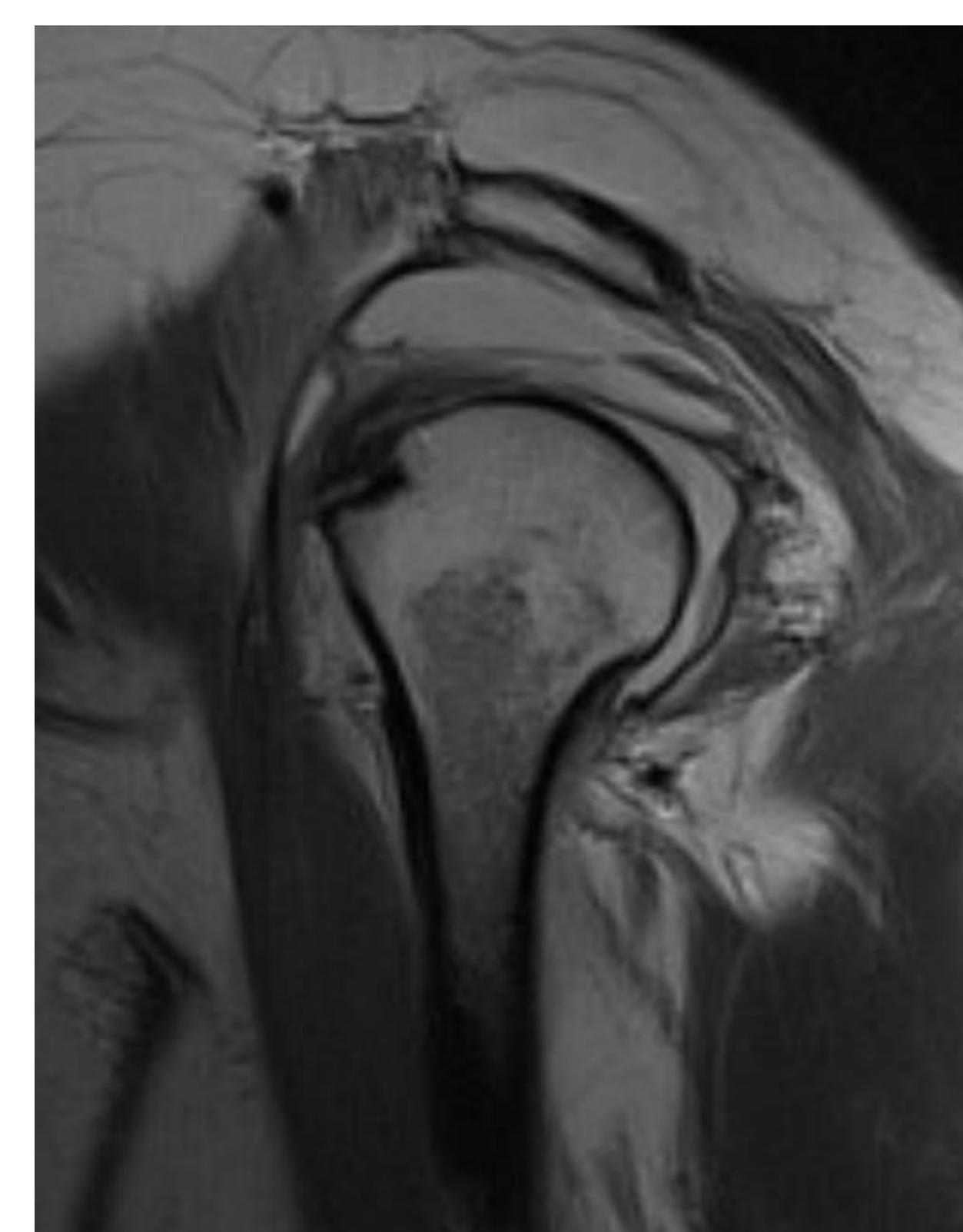
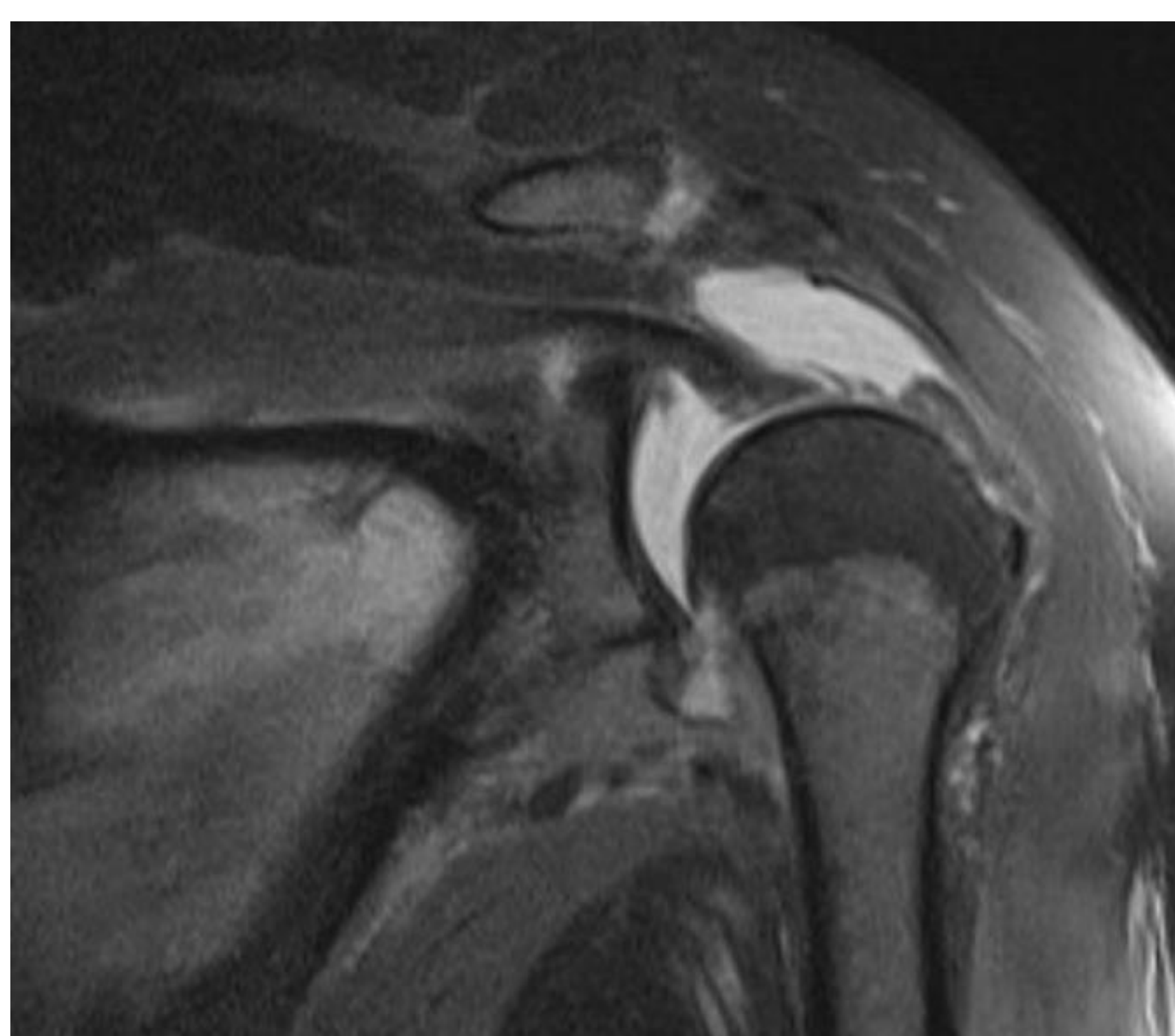
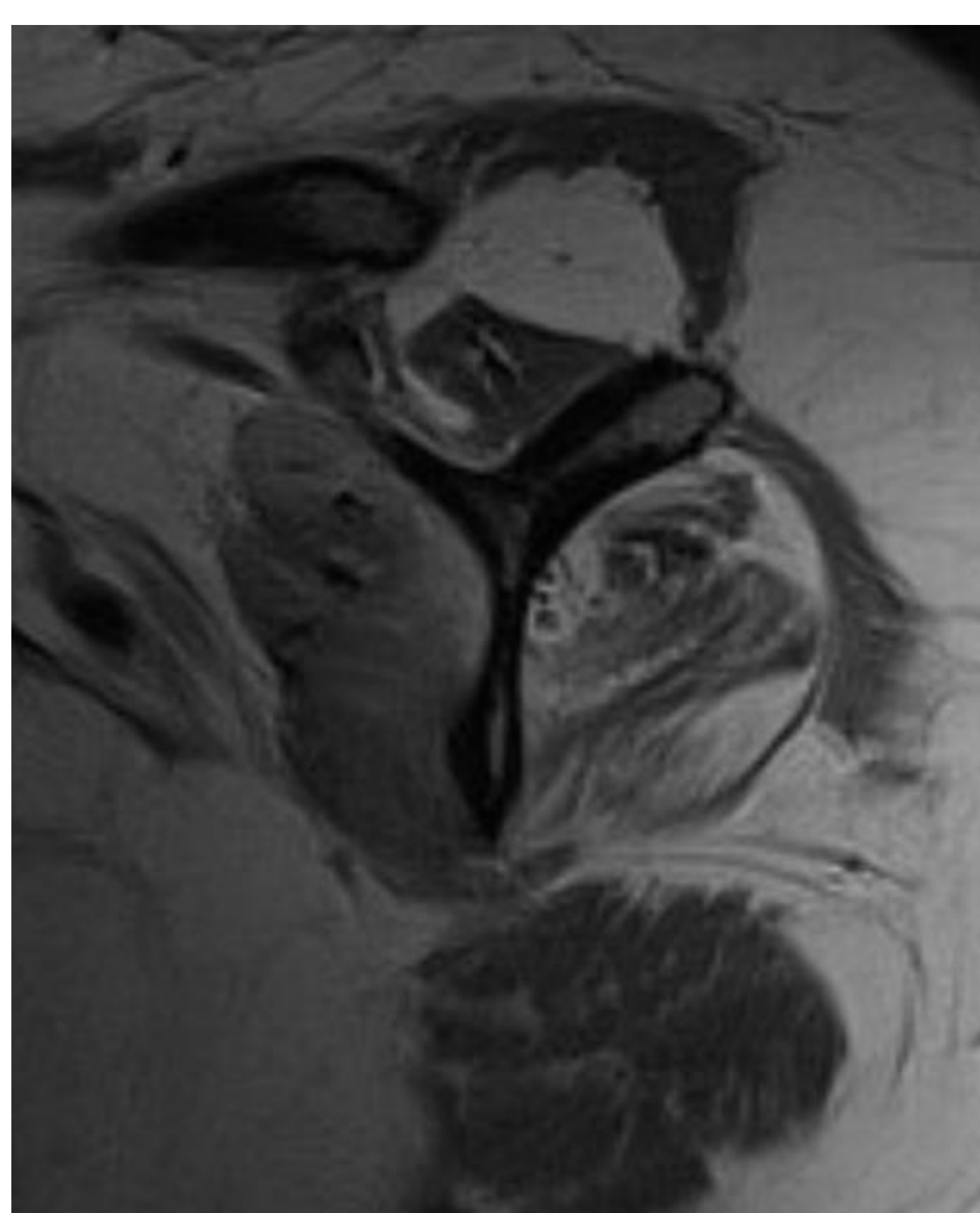
## RESULTADOS:

En TC se objetivan cambios atróficos musculares del manguito posterosuperior estadio 3 - 4 de Goutallier.

Se solicita además RMN con hallazgos de edema muscular difuso a nivel de la musculatura del supraespinoso, infraespinoso, subescapular, deltoides y redondo menor con cambios de atrofia e infiltración grasa de sus vientres musculares (grado 3 del infraespinoso, grado 2/3 del subescapular y grado 2 del supraespinoso), hallazgos en relación con cambios de denervación subaguda-crónica por síndrome de Parsonage-Turner (neuritis del plexo braquial) postCOVID. Además se evidencia Rotura completa del supraespinoso y de la porción superior del infraespinoso con retracción tendinosa.

En electromiograma se muestra una polineuropatía sensitivomotora axonal de grado moderado-severo, con ausencia de respuesta motora de nervio circunflejo bilateral, con actividad espontánea de denervación profusa a nivel de deltoides.

El paciente comienza tratamiento rehabilitador comenzando a ganar movilidad activa de manera lenta pero progresiva tras 2 meses de tratamiento con el que continúa actualmente.



## CONCLUSION:

El síndrome de parsonage-turner sigue teniendo una etiología desconocida aunque parece tener relación con la infección vírica por SARS-COV2.

La rotura del manguito rotador es una complicación no infrecuente tras posiciones en decúbito prono prolongadas.

La rehabilitación y el diagnóstico temprano serán claves en el tratamiento y pronóstico de este tipo de lesiones.