



## Casuística

# Síndrome de Parsonage-Turner luego de primoinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Presentación de un caso y revisión de la literatura



Juan Manuel Duarte<sup>a</sup>, Alicia Bertotti<sup>a</sup>, Lourdes Molina<sup>b</sup>, Beatriz Kinjo<sup>b</sup>, Emiliano Godoy<sup>c</sup> y Marcelo Corti<sup>d,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neurofisiología, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina

<sup>b</sup> Servicio de Neurología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

<sup>c</sup> Servicio de Infectología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

<sup>d</sup> Jefe División B, VIH-Sida, Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina

<sup>e</sup> Profesor titular, Departamento de Medicina, Orientación Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de julio de 2015

Aceptado el 3 de agosto de 2015

Palabras clave:

Síndrome de Parsonage-Turner

Neuritis braquial aguda

Virus de la inmunodeficiencia

humana

## R E S U M E N

**Introducción:** El síndrome de Parsonage-Turner es una neuritis aguda del plexo braquial que se asocia con diversas situaciones clínicas.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente varón de 27 años, con diagnóstico reciente de primoinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana, que consultó por dolor de comienzo agudo seguido de parálisis flácida de los músculos de ambas cinturas escapulares. El diagnóstico de SPT se confirmó por la clínica, los resultados del estudio electrofisiológico y los hallazgos de la resonancia magnética nuclear. Se indicó el inicio de la terapia antirretroviral y tratamiento con analgésicos y rehabilitación kinésica con respuesta favorable luego de algunas semanas de tratamiento.

**Comentario:** El síndrome de Parsonage-Turner debe incluirse en el diagnóstico diferencial del hombro doloroso en los sujetos positivos al virus de la inmunodeficiencia humana.

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marcelocorti@fibertel.com.ar](mailto:marcelocorti@fibertel.com.ar) (M. Corti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.08.002>

1853-0028/© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Parsonage-Turner syndrome after primary infection with human immunodeficiency virus. Case report and literature review

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Parsonage-Turner syndrome  
Acute brachial neuritis  
Human immunodeficiency virus

**Introduction:** Parsonage-Turner syndrome is an acute brachial neuritis that is diagnosed in a wide spectrum of clinical conditions.

**Clinical case:** Here we describe a 27 year-old male patient with recent diagnosis of human immunodeficiency virus acute infection, who developed an acute neuropathic pain followed by a bilateral flaccid paralysis of the shoulders and arms. Diagnosis of PTS was confirmed by the clinical manifestations, the electrophysiological examination and the magnetic resonance imaging findings. Patient was started on highly active antiretroviral therapy plus analgesic and physiotherapy with a good clinical response after a few weeks of treatment.

**Commentary:** Parsonage-Turner syndrome should be included in the differential diagnosis of shoulder pain in human immunodeficiency virus seropositive patients.

© 2015 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

El síndrome de Parsonage-Turner (SPT) o neuritis aguda del plexo braquial es una enfermedad de etiología no aclarada<sup>1</sup>. Descrito inicialmente a mediados del siglo xx, se caracteriza por dolor agudo del miembro superior a nivel proximal unilateral o, más raramente, bilateral<sup>2</sup>. El dolor es seguido por debilidad, atrofia muscular y parestesias. Ocurre en diversas situaciones clínicas, como postoperatorios, luego de la administración de vacunas, con posterioridad a traumatismos o tras infecciones virales<sup>3</sup>. La presencia de este síndrome en personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es infrecuente. Presentamos el caso de un varón de 27 años que desarrolló un SPT con posterioridad a un síndrome de infección aguda por VIH.

### Caso clínico

Se trata de un varón de 27 años de edad, con diagnóstico reciente de infección por VIH, que consultó por dolor de instalación aguda en el hombro izquierdo de 7 días de evolución; a los 3 días del inicio de la sintomatología comenzó bruscamente con dolor en el hombro contralateral. Pocos días después, se comprueba parálisis flácida asimétrica de los músculos de ambas cinturas escapulares. En el interrogatorio destaca que 15 días antes de la instalación del cuadro descrito había tenido un síndrome febril de un mes de evolución con poliadenopatías generalizadas, que fue diagnosticado como mononucleosis infecciosa. En el examen físico se constató, además de la parálisis flácida asimétrica con hiporreflexia y atrofia muscular, la presencia de candidiasis oral. Seis meses antes presentaba una serología negativa para el VIH. Se realizó un estudio electrofisiológico en el cual se evidenció la presencia de denervación y potenciales de unidad motora de tipo polifásicos en ambos deltoides y el bíceps, supinador largo, supraespinoso, tríceps y primer interóseo dorsal del lado izquierdo. Las amplitudes de los potenciales de acción motores de los nervios supraescapulares de ambos lados y

el nervio circunflejo del lado izquierdo estaban reducidas; las latencias sensitivas de ambos nervios medianos se hallaban prolongadas en los segmentos palma-muñeca; ambos nervios braquiales cutáneos internos se hallaron inexcitables. La frecuencia de las ondas F fue reducida en ambos lados. No se hallaron otros signos de bloqueo de la conducción motora. La resonancia magnética nuclear reveló la existencia de signos de edema en los músculos supra e infraespinoso de ambos lados. El estudio del líquido cefalorraquídeo fue normal. No se detectaron anticuerpos séricos contra nervios periféricos. La serología para el VIH fue positiva (ELISA y Western blot). El recuento de linfocitos T CD4+ fue de 435 células/ $\mu$ L (30%), y la carga viral plasmática, de 24.560 copias/mL,  $\log_{10}$  4,39. Las serologías para virus de Epstein-Barr y citomegalovirus resultaron negativas. La serología para el virus herpes simple tipo 1 fue positiva para anticuerpos de tipo IgG (2,48), con IgM negativa.

Se indicó el inicio de la terapia antirretroviral y tramadol por vía oral a una dosis de 100 mg/8 h, con rápida mejoría del dolor; la fuerza muscular se recuperó de manera progresiva con la terapia física.

### Comentarios

El SPT fue descrito por primera vez por Spillane en 1943<sup>4</sup>, pero fueron Parsonage y Turner quienes publicaron las series más largas de pacientes en 1948 (en 136 soldados de la Segunda Guerra Mundial)<sup>2</sup> y en 1957 (en 82 pacientes)<sup>5</sup>. Presenta una incidencia muy baja (1,6/100.000), con un discreto predominio en el sexo masculino y sin preferencia por el miembro comprometido, aunque hasta en un tercio de los pacientes el compromiso resultó bilateral y simétrico<sup>6</sup>. La forma de presentación típica incluye el dolor intenso, agudo y autolimitado, localizado en el hombro. A menudo se irradia a la región cervical y también, a veces, puede hacerlo por la cara lateral del brazo en dirección distal. Generalmente aumenta con los movimientos y se acompaña de impotencia funcional que impide desarrollar las actividades de la vida diaria. Pocos días después se comprueba la paresia del miembro comprometido, como se pudo apreciar en el paciente que se describe. En la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076545>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076545>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)