

# Plexitis braquial, ¿dónde está el origen?. A propósito de un caso.

*Autores:* Sara España Fernández de Valderrama; Luis Lerena Pérez-Aradros; Francisco Javier De Miguel Bielsa; Diego Peña Jiménez; Carlos Martín Hernández

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

## INTRODUCCIÓN

Descripción de un caso de plexitis braquial con discrepancia clínico-radiológica.

CERVICAL	EXTRACERVICALES	SISTÉMICA	OTROS
Lesiones musculares	Atrapamiento interescalénico	Neuromuscular (disonías)	Infecciones (Herpes Zóster)
Hernia discal	Inestabilidad glenohumeral	Inflamatorias	Postvacunal (Tétanos, COVID)
Degeneración cervical	Escápula alada (N. torácico largo)	Autoinmunes (AR)	
Traumatismos	Compresión nerviosa extracervical (N. espinal accesorio)		
Procesos tumorales (neurinoma, metástasis)	Procesos tumorales (Pancoast, osteocondroma clavícula)		

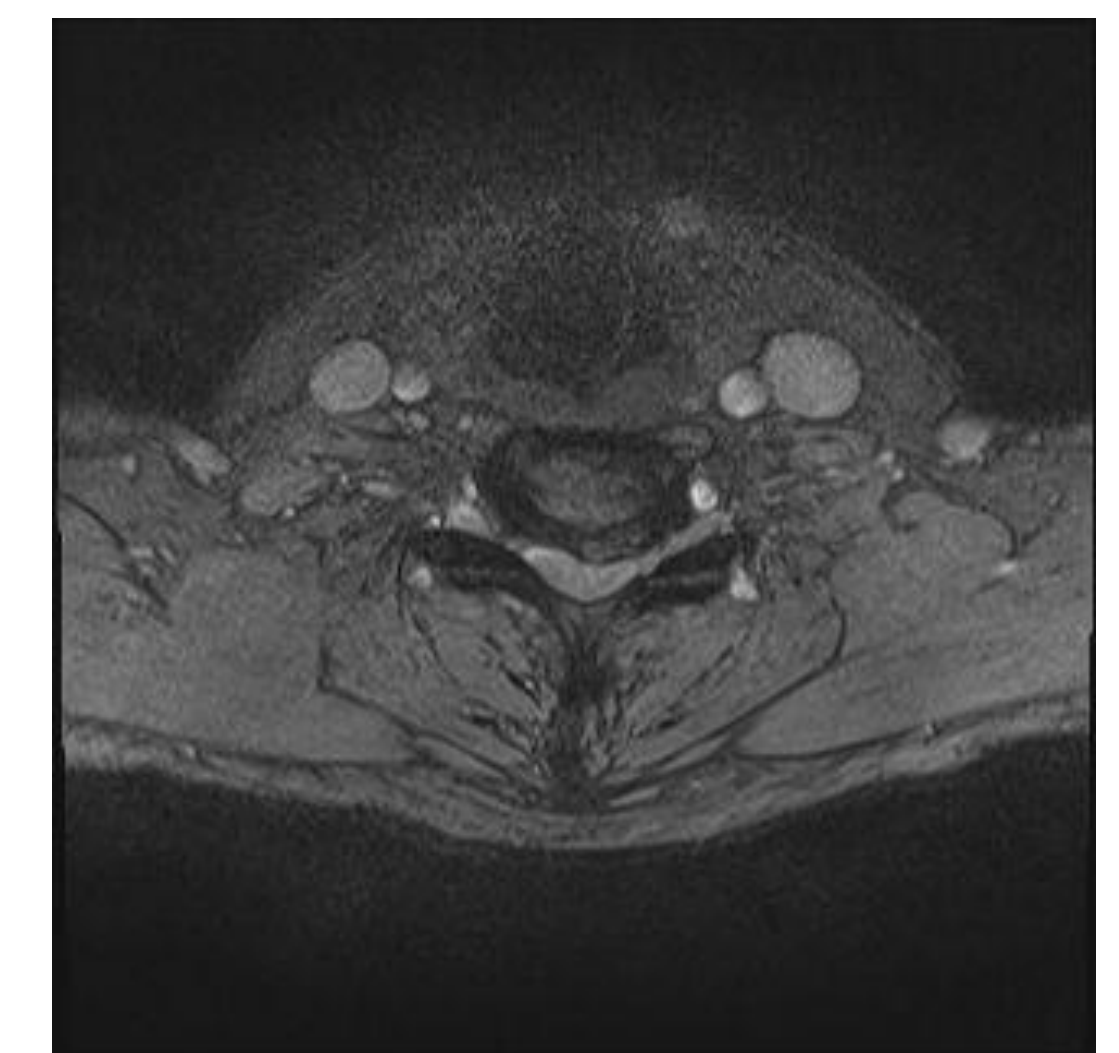
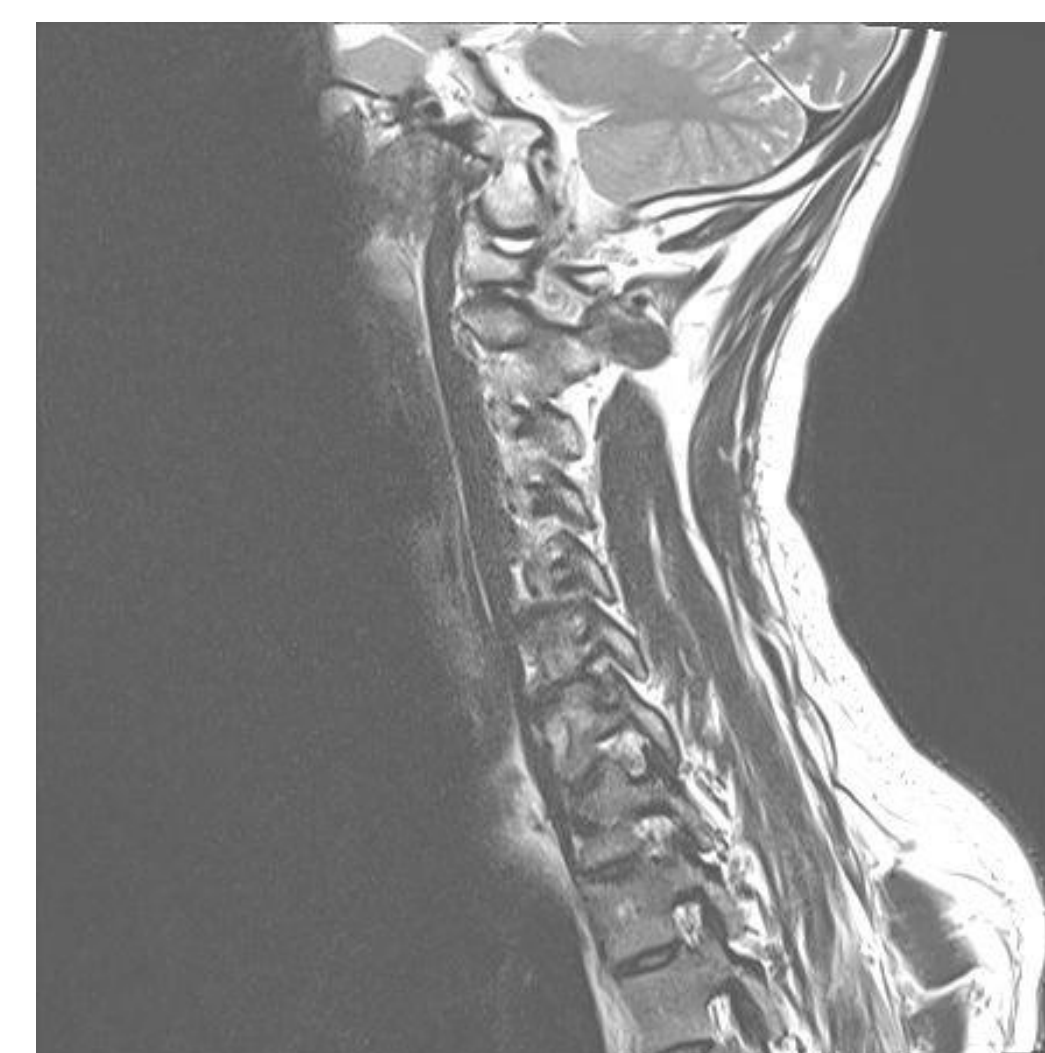
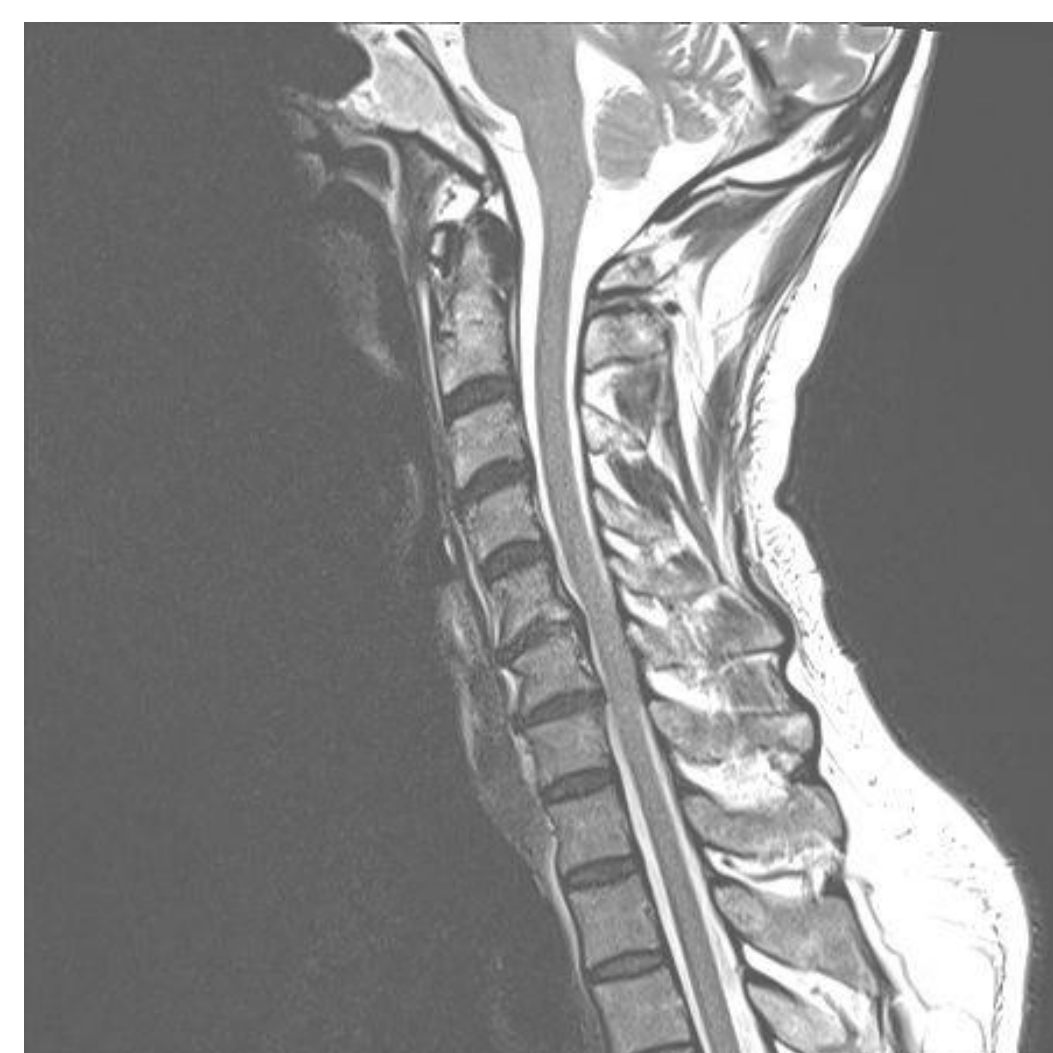
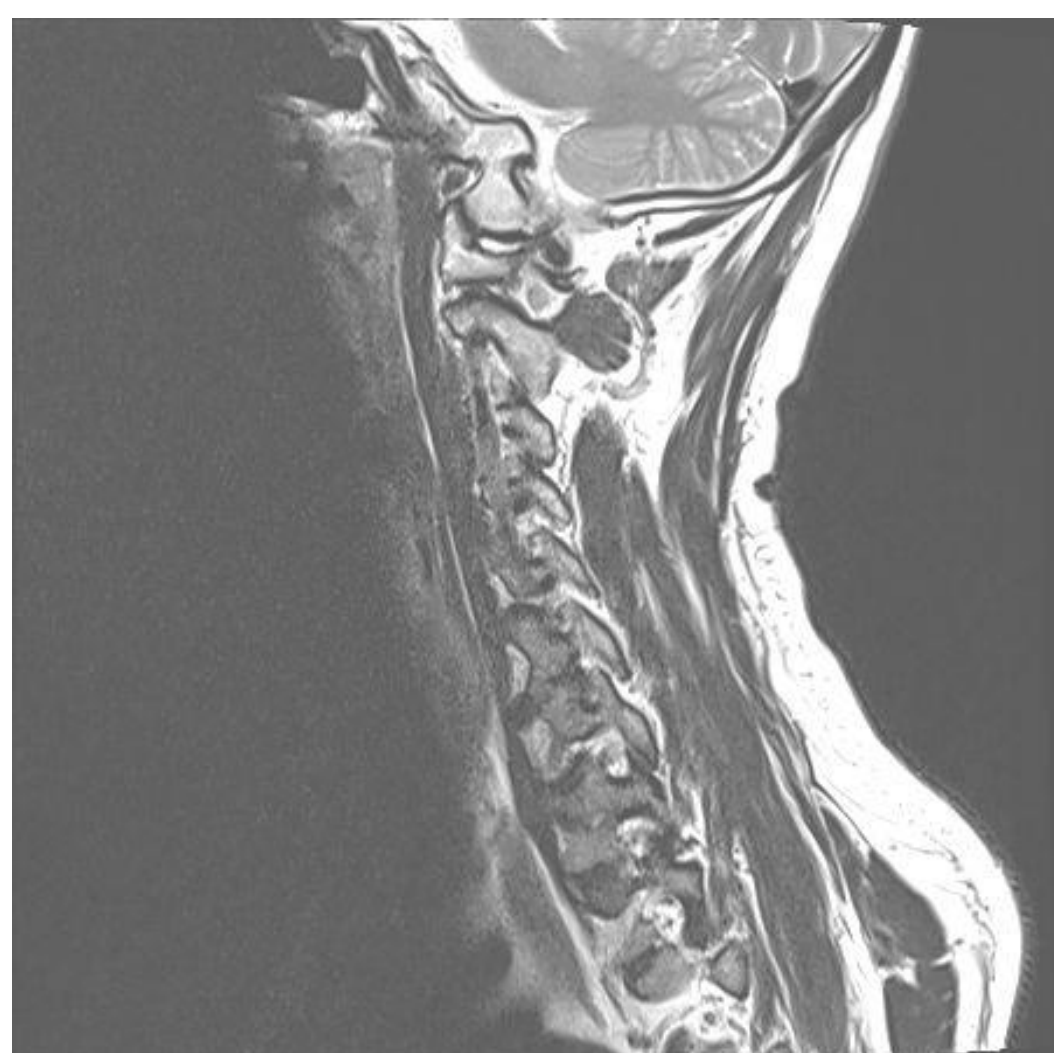
## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón, 47 años de edad, fumador de 10 cigarrillos/día, sin antecedentes médicos relevantes. Operado de hernia discal L5-S1 izquierda con buena evolución. Consulta por antecedentes de cervicobraquialgia izquierda y, actualmente, irradiación del dolor al brazo derecho de 2-3 semanas. El TC muestra discartrosis con protusión difusa C5-C6 y C6-C7 izquierda. Sin embargo, presenta dolor intenso en brazo derecho junto a pérdida de fuerza. Se observa temblor fino en ESI, ansiedad y disnea. Se decide ingreso para ampliar estudio ante la diferencia entre clínica y pruebas complementarias.

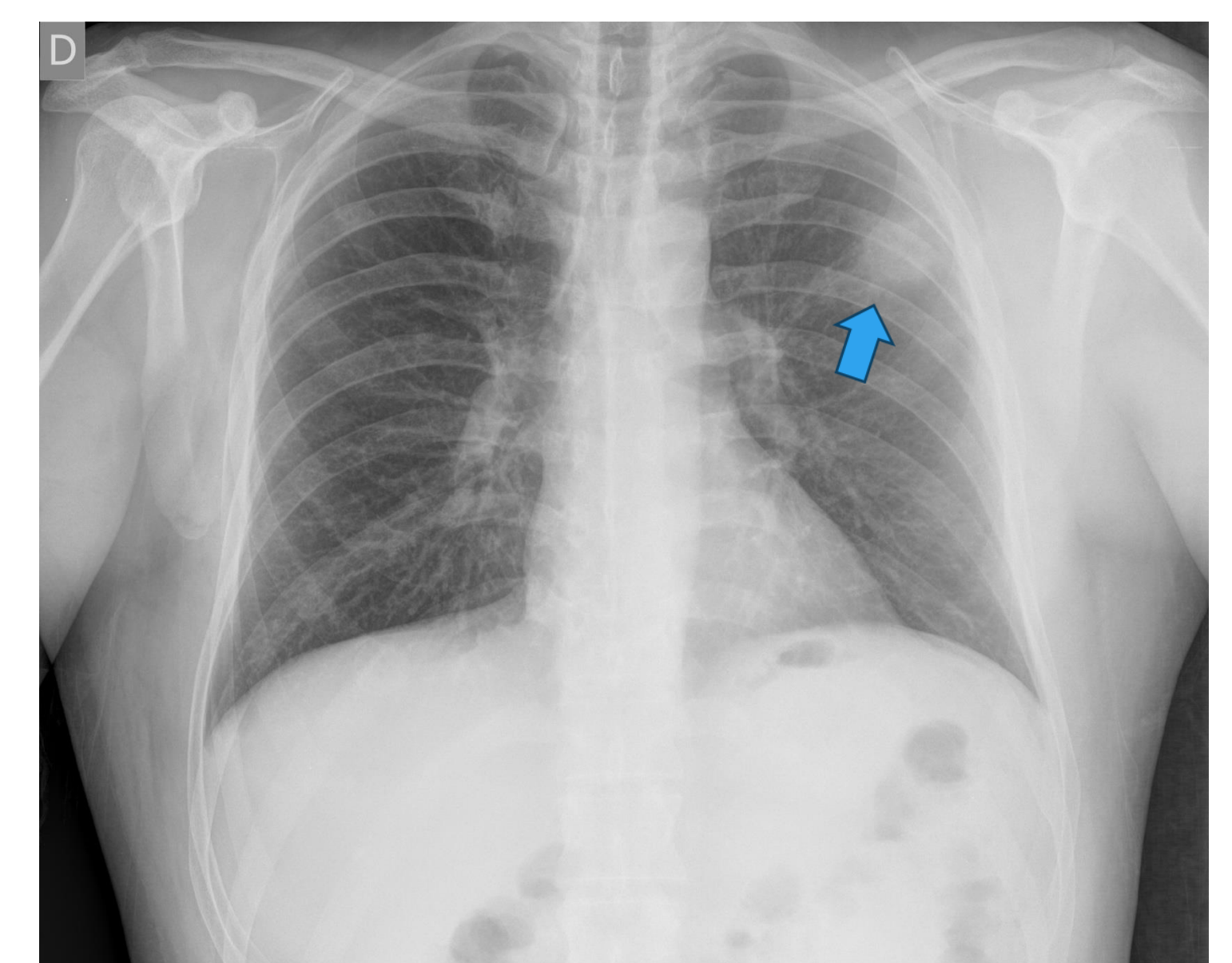
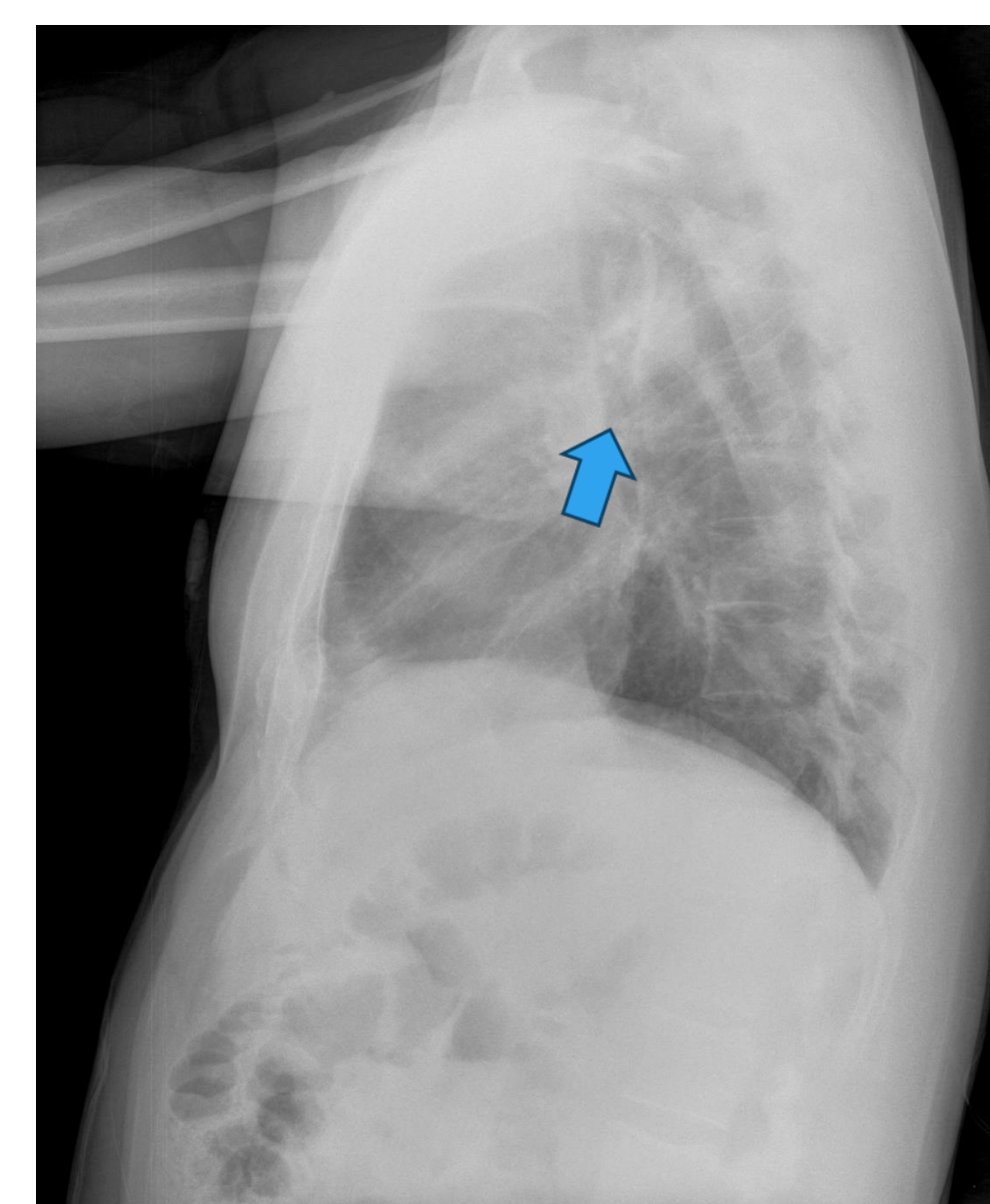


## RESULTADOS

Durante el ingreso, persiste el dolor refractario a analgesia IV, temblor en mano izquierda e hipersensibilidad en ESD y región torácica anterior derecha. El dolor y parestesias empeoran con posturas sostenidas, en decúbito y flexión cervical, predominantemente nocturno. Se instaura bomba de perfusión de morfina y se realiza EMG, que muestra leve patrón neurógeno crónico en musculatura dependiente de C7 derecha. La RMN confirma hernia discal C5-C6 y C6-C7 paracentral izquierda con compromiso medular izquierdo, evidenciando una discrepancia clínico-radiológica.



En pocas horas, desarrolla fiebre, tiritona, ansiedad y dolor torácico exacerbado con la inspiración, junto con diarrea y hemoptisis. Cultivo de esputo positivo para pseudomonas, iniciando antibioterapia IV. Ante la alta sospecha de TEP, el angioTC pulmonar identifica consolidación en segmento apicoposterior del LSI con halo invertido, sugestivo de aspergilosis pulmonar. Se instaura tratamiento con voriconazol, resolviendo el cuadro sintomático del paciente y el dolor.



## CONCLUSIONES

La plexitis braquial es una condición inflamatoria que afecta al plexo braquial, cuya etiología puede ser idiopática, postinfecciosa, postraumática o asociada a enfermedades sistémicas. El diagnóstico diferencial mediante evaluación clínica y estudios complementarios precisos es fundamental debido a la superposición de síntomas con otras patologías neurológicas, musculoesqueléticas y sistémicas que nos pueden llevar a un diagnóstico y tratamiento erróneo.