

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 65 años, sin antecedentes personales de interés.

Consulta en el Servicio de Urgencias por comenzar 4 horas antes con dolor cervical y posterior dificultad para elevar los brazos.

Exploración: dificultad para la elevación y la abducción de las extremidades superiores, abolición de los reflejos tricipital, bicipital y estilorradiar. Sensibilidad propioceptiva conservada con la sensibilidad termoalgésica alterada en los antebrazos.

DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

Diplejia braquial bilateral aguda

Pruebas Complementarias: Se solicita **RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL URGENTE**: hidromielia desde C2 a C6 y cambios degenerativos en columna cervical con estenosis foraminal

TRATAMIENTO: Rehabilitación y seguimiento en Neurocirugía.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La **Exploración Física** permite establecer el nivel lesional por la estrecha relación entre la clínica y la neuroanatomía.

La ausencia de reflejos bicipital, estilorradiar y tricipital indica afectación de las raíces C5, C6 y C7.

El déficit dissociado de sensibilidad, con la alteración de la sensibilidad termoalgésica y la conservación de la táctil y propioceptiva caracteriza la denominada **“disociación siringomiélica”**

Ante estos hallazgos en una exploración, sospecharemos una siringomielia y debemos derivar al paciente para valoración neurológica y realización de pruebas radiológicas urgentes.

BIBLIOGRAFIA

- Orsini M, Pimentel M, Nascimento O, Reis CH, Freitas M. Man-in-the-barrel syndrome: history and different etiologies Rev Neurocienc 2009; 17(2):138-40.
 AlbercaR, Irarte ML, Rasero P, Villalobos F. Brachial diplegia in central pontine myelinolysis. J Neurol 1985; 231:345-6.
 Zuin DR, Neme R, Vera J. Bilateral Braquial plexopathy mimicking the “man-in-the-barrel” syndrome. R Neurol 2002; 17: 388-90.