CASO PRÁCTICO 1

Paciente de 45 años de edad, varón que sufre un accidente de tráfico, circulando en bicicleta. A resultas del mismo presenta fracturas costales, fractura de tercio medio de clavícula y comienza con sensación de impotencia funcional en hombro derecho, con limitación de la movilidad en flexión y abducción y pérdida de fuerza proximal con atrofia de la musculatura, pero manteniendo la fuerza en musculatura de antebrazo. Como pruebas complementarias se realizan en urgencias radiografías simples de columna cervical, tórax y hombro, objetivándose las mencionadas fracturas de 4º y 5º costillas y fractura no desplazada de tercio medio de clavícula derecha.

Preguntas:

1. ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica ante la clínica comentada y que esperaría encontrar en la exploración que apoyase dicho diagnóstico?

2. ¿Qué pruebas complementarias solicitaría para confirmar la sospecha diagnóstica mencionada y que esperaría encontrar en ellas?

3. ¿Qué actitud terapéutica tomaría?

4. ¿Qué información pronóstica se debe transmitir al paciente ante el diagnóstico previo?

CASO PRÁCTICO 2

Paciente mujer de 60 años intervenida de cáncer de mama derecha realizándose mastectomía y vaciamiento ganglionar, para la que se solicita valoración en consultas de Medicina Física y Rehabilitación por aumento de tamaño del miembro superior derecho, y en consulta nos comenta que presenta dolor y limitación de la movilidad del hombro. Describe el dolor como pinchazos, alfileres, agujas en la zona pectoral y axilar. Además, refiere que nota el brazo más hinchado desde que presenta estos dolores.

Preguntas:

1. ¿Qué actitud se debe tomar en consulta ante la anamnesis que nos refiere la paciente, en función de la sospecha diagnóstica?

2. ¿Qué pruebas complementarias se deben solicitar?

3. ¿Qué posibilidades terapéuticas se pueden tomar?

4. ¿Qué acciones deben evitarse con esta paciente en el brazo afecto?

CASO CLÍNICO 3

El Servicio de Neurología solicita interconsulta hospitalaria de paciente varón de 42 años afecto hemiplejia derecha secundaria a un ictus isquémico de la arteria cerebral media izquierda de 5 días de evolución. El paciente refiere un dolor intenso en el hombro derecho que aumenta al sentarse en la silla de ruedas. A la exploración destaca una plejia total con flacidez del miembro superior derecho y una sinergia flexora de cadera y ausencia de movilidad distal de miembro inferior derecho.

Preguntas:

1. ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica de ese dolor?
Enumere tres o más pautas para prevenirlo.

2. ¿Cómo se orienta el dolor?
¿Qué opciones terapéuticas farmacológicas se le podrían ofrecer? Enumere 3 o más.

3. Por otro lado, refiere que, a pesar de haber recuperado movilidad en todo el hemicuerpo derecho, tiene sensación de rigidez que lo limitan en los movimientos de toda la extremidad superior, tiene que esperar para relajar la pierna y le cuesta doblar la rodilla cuando está sentado y por la noche presenta movimientos involuntarios en la pierna que son muy desagradables. A la exploración presenta un aumento de tono global en ambas extremidades derechas, grado 2/4 en la Escala Modificada de Ashworth y un clonus aquíleo derecho inagotable.

- **¿De qué se trata?**
- **¿Cómo trataría estos síntomas? Enumere dos fármacos**
- **¿Qué papel y cuando sería útil la toxina botulínica?**

4. ¿Qué escalas utilizaría para medir la recuperación funcional de este paciente?