



## Síndrome de Parsonage Turner –Relato de caso

Ranieri Alvin Stroher Junior; André Luiz Cezar; Amilton Alves da Silva Junior; Eloisa Fritsche.  
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

### Introdução/Fundamentos

A síndrome de Parsonage Turner (SPT) é uma doença rara, descrita com uma incidência de 3 casos por 100 mil indivíduos por ano. Caracteriza-se por dor neuropática de início agudo ao redor da cintura escapular com duração de 2 a 3 semanas, seguido por paralisia e subsequente atrofia muscular, ocasionalmente associada à escápula alada. A etiologia permanece desconhecida, porém acredita-se que fatores autoimunes, genéticos, infecciosos e ambientais estejam associados com a patologia.

O diagnóstico da SPT é um desafio, devido a semelhança que o quadro clínico apresenta com outros distúrbios como espondilose cervical, capsulite adesiva, radiculopatia cervical e bursite. No entanto a anamnese aliada a exames complementares com ressonância magnética (RM) e eletroneuromiografia (ENMG) auxiliam na elucidação diagnóstica.

### Objetivos

Relatar o caso de um paciente com Síndrome de Parsonage Turner.

### Métodos

O presente estudo é do tipo observacional, onde foram analisados os dados do prontuário de um paciente com Síndrome de Parsonage Turner.

### Relato de caso

Paciente, sexo masculino 43 anos, iniciou com febre súbita, vômitos e parestesia em membros inferiores, que perduraram por 5 dias, foi ao Pronto Socorro, onde ficou internado por 3 dias, em decorrência de suspeita de leptospiriose, realizado exame para confirmar a suspeita, porém negatizou.

Após alta paciente iniciou com algia e atrofia da escápula e ombro esquerdo, associado a diminuição do movimento do braço. Encaminhado ao ortopedista que solicitou uma ENMG, que demonstrou lesão axonal típica em C5 esquerda, na ocasião encaminhado ao neurocirurgião (NCG).

Durante exame físico do NCG, havia ausência de sinais inflamatórios, sendo evidenciado atrofia muscular da região deltóide e supraespinhal esquerda, associado a hipotonia do membro. Solicitada RM, que apresentava achados compatíveis com Síndrome de Parsonage Turner.

Paciente foi medicado com Prednisona e encaminhado para fisioterapia, mesmo com melhora da dor, ainda há déficit funcional à esquerda.

### Comentários finais

A SPT é rara e de difícil reconhecimento, pacientes com tal patologia evoluem com mau prognóstico devido a falta de diagnóstico precoce e tratamento adequado. A avaliação clínica correta e o diagnóstico prévio com ENMG corroboram no manejo adequado, trazendo conforto ao paciente e evitando exames desnecessários.

### Referências Bibliográficas

1. CAVALHEIRO, Cristina Schmitt et al. Síndrome de Parsonage-Turner. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 18, n. 2, p. 70-74, 2016.
2. SANTOS, Ricardo Barreto Monteiro dos et al. Síndrome de Parsonage-Turner. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 50, p. 336-341, 2015.
3. REBOLLO, AM González et al. Revisión bibliográfica del síndrome de Parsonage-Turner. Rehabilitación, v. 48, n. 1, p. 54-60, 2014.

**Ressonância magnética nos planos coronal e sagital:** Identifica-se edema denervatório dos ventres musculares supraespinhoso e infraespinhoso por prováveis alterações denervatórias em fase aguda/subaguda, associada a espessamento e alteração de sinal das raízes, troncos e fascículos do plexo braquial esquerdo, principalmente ao nível de C5 na divisão e no tronco, achados possivelmente relacionados a neuropatia.

