

IMAGEM EM NEUROLOGIA/IMAGE IN NEUROLOGY

Reflexo Tricipital Invertido

Inverted Triceps Reflex

Daniel Ferreira^{1,2}, **Bárbara Martins**^{1,2}, **João Pedro Filipe**³, **Rui Araújo**^{1,2,*}

1-Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

2-Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

3-Serviço de Neurorradiologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Informações/Informations:

Imagem em Neurologia, publicado em Sinapse, Volume 20, Número 3, julho-setembro 2020. Versão eletrónica em www.sinapse.pt
Image in Neurology, published in Sinapse, Volume 20, Number 3, July-September 2020. Electronic version in www.sinapse.pt

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Sinapse 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and Sinapse 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Keywords:

Neurologic Examination; Magnetic Resonance Imaging; Reflex; Abnormal.

Palavras-chave:

Exame Neurológico; Reflexo Anormal; Ressonância Magnética.

***Autor Correspondente / Corresponding Author:**

Rui Araújo
Centro Hospitalar e
Universitário de São João
Alameda Prof. Hernâni
Monteiro,
4200-319, Porto, Portugal
rmma22@gmail.com

Recebido / Received: 2020-07-28

Aceite / Accepted: 2020-09-16

Publicado / Published: 2020-10-09

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/IN/200037/2020>

Caso

Trata-se de um doente do género masculino de 72 anos referenciado a consulta de Neurologia por quadro progressivo de quedas e alterações da marcha com 6 meses de evolução. Apresentava como antecedentes médicos hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, encontrando-se medicado com indapamida 1,5 mg, carvedilol 25 mg, sitagliptina 50 mg e metformina 850 mg. O doente referia fraqueza muscular progressiva a nível dos membros inferiores associada a dor cervical com irradiação para os membros superiores bilateralmente. O exame neurológico revelava força muscular globalmente diminuída (grau 4 BMRC), sensivelmente simétrica, com fraqueza mais acentuada a nível da extensão do antebraço esquerdo. A sensibilidade algica encontrava-se diminuída a nível da região posterior do antebraço esquerdo e dorso da mão esquerda. Os reflexos miotáticos encontravam-se globalmente aumentados e o reflexo masseterino era normal. Apresentava um reflexo tricipital invertido à esquerda – i.e., quando se pesquisava o reflexo tricipital verificava-se flexão do antebraço, ao invés de extensão. (**Fig.1, Vídeo**) Apresentava também espasticidade nos quatro membros. A ressonância magnética cervical confirmou a suspeita de mielopatia espondilótica cervical, com hipersinal medular cervical a nível de C4-C5 e C5-C6 assim como compressão da raiz C7 esquerda (**Fig. 2**). O doente foi referenciado a consulta de Neurocirurgia.

O reflexo tricipital invertido é um sinal de

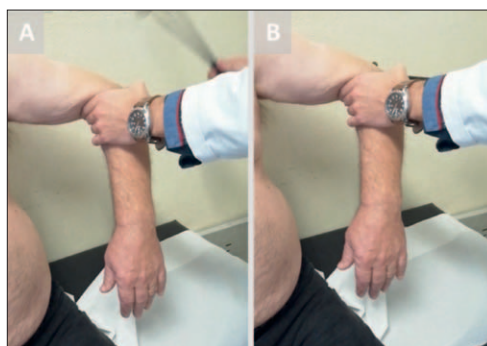


Figura 1. Reflexo tricipital invertido.

Flexão paradoxal do antebraço após percussão do tendão tricipital.



Vídeo. Exame neurológico

Hiperreflexia bilateral dos membros superiores com reflexo tricipital esquerdo invertido.



Figura 2. Ressonância magnética cervical.

Corte sagital (A) e axial (B) T2 demonstram espondilose cervical com hipersinal medular em C4-C5 e C5-C6 associado a compressão da raiz esquerda do nervo C7.

grande valor semiológico. É altamente localizador, combinando sinais de primeiro neurónio (hiperreflexia miotática generalizada) e segundo neurónio (diminuição ou ausência de reflexo tricipital). Este sinal encontra-se habitualmente no contexto de mielopatia espondilótica cervical com radiculopatia. Após estimulação do tendão do músculo tricipital, ocorre estimulação de arcos reflexos superiores ao miótomo C7, observando-se flexão do antebraço. Os manuais de semiologia neurológica fazem referência aos reflexos invertidos,^{1,2} mas o seu registo em vídeo é muito raro.³ Pretendemos, com este artigo, alertar os neurologistas para este fenómeno semiológico de grande relevância para a prática clínica. ■

Agradecimentos / Acknowledgements: RA agradece ao Professor Doutor Luís Cunha e ao Professor Doutor João Lemos as reuniões de quarta-feira à tarde do serviço de Neurologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra em que, como interno, ouviu pela primeira vez falar do reflexo tricipital invertido, algures entre 2013 e 2017. Esse conhecimento foi já transmitido a uma nova geração de futuros neurologistas que encabeçam a lista de autores.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

References / Referências

1. Campbell WW, Barohn RJ. DeJong's The Neurologic Examination. 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020
2. Babinski J. Inversion du reflexe du radius. Bull Mem Soc Med Hopitaux Paris. 1910; 30:185-6.
3. Freiha J, Shatila MM, Tarabine K, Riachi N, Kikano R, Ah-dab R. Absent triceps reflex with forearm flexion: a new form of inverted reflex. Neurology. 2020;95:314-5. doi: 10.1212/WNL.0000000000010182.