

Neurology perspectives



21340 - TETRAPARESIA POR FÍSTULA DE LCR: UN CASO ATÍPICO

Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; García Alonso, I.; Canasto Jiménez, P.; Ramos Barrau, L.; Roche Bueno, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Resumen

Objetivos: Compartir un caso atípico de causa de tetraparesia: una fístula de líquido cefalorraquídeo.

Material y métodos: Paciente en la sexta década vital con antecedentes de tabaquismo, MINOCA y parálisis frénica unilateral que ingresa a nuestro cargo por debilidad en las cuatro extremidades de semanas de evolución. No historia de traumatismos previos ni de intervenciones con potencial iatrogénico.

Resultados: En la exploración física destacaba debilidad moderada de las cuatro extremidades, con predominio en extremidades superiores, abolición de los reflejos de estiramiento muscular en extremidades superiores y exaltados en las inferiores, amiotrofia del primer interóseo de la extremidad superior izquierda y de la eminencia tenar bilateral. No asociaba cefalea por hipotensión licuoral. En el estudio de EMG apareció un patrón neurogénico crónico, con signos de denervación en EESS y EEII, más marcado en superiores. Se realizó RM craneal y cervicodorsal que mostró múltiples colecciones epidurales cérvico-dorsales interpretadas como acúmulo de LCR, sin signos radiológicos de hipotensión licuoral a nivel craneoencefálico. Posteriormente se realizó mieloTC que demostró fuga de líquido cefalorraquídeo a nivel C2 izquierdo. La paciente se encuentra pendiente de intervención neuroquirúrgica para cierre de su fístula, sin mejoría clínica por el momento.

Conclusión: Se trata de un caso atípico de presentación de fístula de LCR, donde predominaban los signos motores en lugar de la cefalea por hipotensión licuoral, que se encontraba ausente. Aunque se ha notificado la atrofia braquial causada por fístula de LCR, la ausencia de hipotensión intracraneal clínica y radiológica nos invitan a compartir el caso para su conocimiento general.