



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/777 - HEMIPLEJÍA SIN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

F. Ortega Urbano^a, F. López Robles^b, I. Benítez Bohorquez^c, L. García Trujillo^d, M.P. Rull Martínez^a, M.C. Ramírez Compás^e y M.A. Muñoz Aguado^a

^aMédico de Familia; ^eEnfermero. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Benaolán. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Ronda Sur. Málaga. ^dMédico. Hospital Serranía Ronda. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Los síndromes medulares se caracterizan por diferentes síntomas y/o signos en función de la localización de la lesión. El sd Brown-Séquard es una patología poco frecuente de lesión medular incompleta, normalmente de origen traumático, caracterizada por la debilidad motora y pérdida de la sensibilidad vibratoria y posicional ipsilateral a la lesión e hipoalgesia contralateral. Paciente de 82 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor cervical de varios días de evolución tras caer por unas escaleras, se pauta paracetamol 1 g cada 8 horas y calor local. Tras empeorar cervicalgia vuelve a consultar y se deriva a Hospital de la Serranía de Ronda por no poder mover la pierna izquierda y por presentar dificultad en los movimientos finos de la mano izquierda. Antecedentes personales: HTA, DM; dislipemia, FA, déficit de B12, IR crónica, hipoacusia, síndrome Meniere.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: hemiplejía miembros izquierdos MSI distal 3/5 MII 0/5 flácida hipoestesia en hemicuerpo derecho desde nivel D 5, rot arreflexia generalizada con babinski bilateral. Pruebas: analítica y Rx tórax normales. Rx cervical espondiloartrosis C5-C6. TAC de cráneo sin hallazgos patológicos. RM cervical; estenosis del canal cervical con protrusiones herniales que condicionan compresión medular. Cambios de intensidad nivel C5-C6 por compresión extrínseca. Cavidad siringomiélica C2-C5.

Juicio clínico: Cuadro compatible con hemisección medular (sd Brown Sequard) por compresión de cervicoartrosis desestabilizada por caída. Se pauta tratamiento con glucocorticoides a altas dosis con buena evolución clínica.

Diagnóstico diferencial: Tumoral: ependimoma, astrocitoma, meningioma metastasis. Vasculares: angioma cavernoso, malformaciones arteriovenosas, isquemia medular. Infecciones: osteomielitis, iscitis piógena, abscesos epidurales. TBC.

Comentario final: En la práctica clínica, debemos prestar especial atención a los pacientes que han sufrido un traumatismo columna vertebral y realizar una exploración neurológica minuciosa para poder descartar sd medulares. En este caso la exploración os orientó a la solicitud RMN.

Bibliografía

1. Brazis PW, Masdeu JC, Biller J, eds. Spinal Cord. En: Localization in clinical Neurology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007; 99-123.
2. Hauser Stephen L, Ropper Allan H. Diseases of the spinal cord. En: Hauser SL, ed. Harrison´s. Neurology in clinical medicine. Ediciones McGraw-Hill. 2006; 349-63.

Palabras clave: *Síndrome de Brown-Sequard. Lesión medular incompleta. Hemiplejia. Hipoestesia.*