



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1426 - SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI: TODO QUEDA EN FAMILIA

M. Rodríguez Porres^a, N.E. San Pedro Ortiz^b, M.D. García San Filippo^c, V. Olavarría Ateca^d, M.J. Domínguez Arévalo^d, C. Bonnardeaux Chadburn^e y M. Pérez Santamaría^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^fMédico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, fumadora e hiperfrecuentadora en la consulta de su médico de familia por algias musculoesqueléticas. Siempre con pruebas de imagen negativas. Como antecedentes familiares tiene dos primas hermanas afectadas de malformación de Arnold-Chiari II e intervenidas quirúrgicamente por ello. Acude esta vez por cervicalgias y parestesias del brazo izquierdo desde hace un mes que no han mejorado con AINEs y fisioterapia privada, así como sensación vertiginosa.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente es explorada en consulta, sin objetivarse hallazgos, se le pauta tratamiento con pregabalina y AINEs y se solicitan radiografías de hombro y cuello que fueron normales. Un mes después acude nuevamente por agudización de la clínica, así como cefalea occipital. Debido a sus antecedentes familiares se deriva a Neurología que solicita Resonancia, en la que aparece malformación Arnold-Chiari tipo I con descenso amígdalas de 7,2 mm y mínimo abombamiento discal C5-C6, sin efecto irritativo en la médula. La paciente fue intervenida por neurocirugía para realizar una descompresión de fosa posterior. Actualmente evoluciona favorablemente con tratamiento rehabilitador.

Juicio clínico: Malformación Arnold-Chiari tipo I.

Diagnóstico diferencial: Otras patologías a tener en cuenta con la clínica de la paciente son hernia discal cervical, contracturas musculares cervicales, cefalea tensional e incluso fibromialgia.

Comentario final: Las malformaciones Arnold-Chiari son patologías congénitas muy poco frecuentes, siendo la tipo I la más prevalente y menos grave. Muchos pacientes no tienen síntomas y su malformación sólo es descubierta durante el curso o tratamiento de otra enfermedad. Requiere alto grado de sospecha para su diagnóstico, dado lo insidioso de su clínica, que puede manifestarse como mareos, problemas de visión, dificultad para tragar, vómito, insomnio, cefalea, parestesias. En este caso los antecedentes familiares fueron determinantes para el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Martí I, García A, Prats JM. Malformación de Chiari tipo I y siringomielia reversible.

Neurología. 2003;18:101.

2. Carrillo-Esper R, Vázquez-Elizondo G, Gutiérrez-Delgado LG, Guevara-Arnal L, Méndez-Sánchez N. Malformación de Arnold-Chiari tipo I,iringomielia,iringobulbia y atrapamiento del IV ventrículo. Gac Med Mex. 2008;144:351-4.

Palabras clave: *Cervicalgia. Malformación Arnold-Chiari.*