



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2373 - INESTABILIDAD COMO SÍNTOMA GUÍA DE SIRINGOMIELIA

J. Soto Olivera^a, M.S. Pineda Pérez^b, C.J. Sevillano Esquivel^a, M. Chacón González^a, M.T. López Rico^a, M., Muñoz Sanz^b, E. Romero Cantero^a, A. Carrasco Fernández^a, M. Barranca Escobar^a y A. Moreno Moreno^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años con AP de HTA, DM tipo II y psoriasis. Incontinencia con uso de pañales. Acude al centro de salud porque dice "que las rodillas se ponen solas a andar ligeras". Cuenta inestabilidad que la lleva a caerse repetidas ocasiones con importante cefalea. Tratamiento antivertiginoso y analgésico sin mejoría por lo que acude a urgencias por empeoramiento de la clínica y se deriva al hospital.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica normal con Romberg negativo. Camina en tándem. Analítica normal. Tc craneal urgente: No alteraciones relevantes en la densidad del parénquima cerebral ni cerebeloso. Hipófisis aumentada de tamaño. Posible adenoma de hipófisis. RMN de hipófisis: macroadenoma hipofisario de 13 × 18 × 10 mm. RMN de columna dorsal: cambios degenerativos a nivel cervical. Protrusiones discales en columna dorsal con cavidad siringomiélica que se extiende desde el cono medular hasta D10-D12.

Juicio clínico: Siringomielia desde cono medular a D10-D12.

Diagnóstico diferencial: Inestabilidad por macroadenoma hipofisario. Síndrome vertiginoso periférico. Enfermedad de Parkinson. Hidrocefalia crónica del adulto. Siringomielia.

Comentario final: En endocrino tras analítica hormonal normal, se diagnostica de macroadenoma hipofisario no funcionante. Para estudio de la inestabilidad se deriva a Neurología. Mediante técnicas de imagen diagnóstico de siringomielia. Interconsulta a neurocirugía que descarta tratamiento quirúrgico. La siringomielia es un trastorno en el cual se forma un quiste dentro de la médula espinal que se conoce como siringe. Con el tiempo se expande y alarga, pudiendo destruir el centro de la médula espinal. El comienzo es insidioso y puede manifestarse en forma de dolor, siendo la cefalea lo más frecuente, raquialgias, trastornos de la sensibilidad termoalgésica, pudiendo causar quemaduras, trastornos motores o de la marcha y trastornos tróficos o bulbo cerebelosos.

Bibliografía

1. Armonda RA, Citrin CM, Foley KT, Ellenbogen RG. Quantitative cine-mode magnetic resonance imaging of Chiari I malformations: an analysis of cerebrospinal fluid dynamics. *Neurosurgery*. 1994;35:214-24.

2. Williams B. The distenging force in the production of communicating syringomyelia. Lancet. 1969;2:189-90.
3. Urtasun Ocariz M, Gereka Barandiaran L. Medicine. 2003;8:5345-9.

Palabras clave: *Inestabilidad. Siringomielia. Patología medular.*