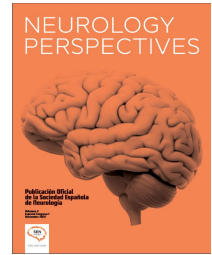




Neurology perspectives



17678 - INFARTO MEDULAR LONGITUDINALMENTE EXTENSO TRAS EMBOLIA FIBROCARILAGINOSA SECUNDARIA A HERNIA DISCAL

Hernando Jiménez, I.¹; Fouz Ruiz, D.¹; Gómez Enjuto, S.¹; Ballester Martínez, C.¹; Juárez Torrejón, N.¹; Sastre Real, M.¹; Vera Lechuga, R.²; García Madrona, S.²; Fandiño Benito, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: El embolismo fibrocartilaginoso es una entidad infrecuente, probablemente infradiagnosticada. La protrusión del núcleo pulposo facilita la herniación e interrumpe la irrigación vascular medular, con consecuencias devastadoras. Presentamos un caso atípico de paraplejia brusca relacionada con hernia discal.

Material y métodos: Mujer de 40 años, con antecedentes de asma y celiaquía. Tras flexión del tronco presenta dolor lumbar súbito, seguido de pérdida progresiva de sensibilidad y movilidad en miembros inferiores, que en cuatro horas evoluciona a paraplejia y nivel sensitivo D10-D11 con abolición de todas las modalidades de sensibilidad. Asocia ausencia de control de esfínteres y arreflexia en miembros inferiores.

Resultados: La RMN medular muestra hernia posterolateral izquierda D9-D10 que no justifica el cuadro; así como mielopatía T6-T10 que restringe en difusión. Dos semanas después, la RNM de control muestra extrusión y calcificación del núcleo referido e infartos óseos en segmentos vertebrales adyacentes. La arteriografía descarta MAV/fístula dural; por lo que la causa más plausible es que este núcleo calcificado haya comprometido el flujo de la arteria de Adamkiewicz. Las determinaciones en LCR fueron anodinas (bioquímica, BOC, anti-NMO y anti-MOG; herpesvirus, VIH, virus hepatotropos); así como las analíticas de sangre y orina. Recibe tratamiento con metilprednisolona 1 g/día, seguido de Igs i.v. (0,4 g/kg), sin mejoría.

Conclusión: Dado que la causa de un elevado porcentaje de infartos medulares es desconocida, esta entidad debe ser tenida en cuenta, especialmente en pacientes jóvenes en los que el diagnóstico diferencial con mielitis aguda y otras mielopatías constituye un verdadero reto en la fase aguda.