



Neurology perspectives



19747 - ISQUEMIA MEDULAR, UN ICTUS DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR

Enguídanos Parra, M.; Martínez Salio, A.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.; Calleja Castaño, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Los infartos medulares se suelen manifestar como cuadros agudos de paraparesia o tetraparesia, pero suponen un reto diagnóstico cuando el síntoma predominante es el dolor o la presentación es unilateral o asimétrica, simulando un ictus cerebral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo unicéntrico de pacientes con isquemia medular desde 2006 a 2023.

Resultados: Se recogen 25 casos (media 62,6 años, 72% varones). Etiología: 9 secundarios a cirugía aórtica (36%), 3 a otra cirugía (12%), el resto (52%) espontáneos. En 12 de los 13 infartos medulares espontáneos el primer síntoma fue el dolor intenso, coincidiendo en todos ellos su localización con el nivel medular afecto. El tiempo medio desde la aparición del dolor al nadir de la clínica neurológica fue de 9,8 horas (solo en 2 casos este tiempo fue inferior a 6 horas). El déficit neurológico fue asimétrico en 6 pacientes, de los cuales 4 presentaban un déficit motor exclusivamente unilateral. Esta presentación provocó que 3 casos fueran manejados inicialmente como ictus cerebrales, sin solicitarse RM medular urgente. Dicha prueba se realizó en las primeras 24 horas en 13 pacientes, resultando diagnóstica en 6 casos. En 5 de los 7 casos donde no fue diagnóstica no se incluyeron secuencias de difusión. En ningún caso se realizó trombólisis intravenosa, 4 pacientes recibieron corticoides, sin mejoría significativa.

Conclusión: La presencia de un dolor intenso, seguido de un déficit neurológico agudo en extremidades, no solo bilateral, sino también unilateral, debe hacer sospechar una isquemia medular a ese nivel, debiéndose confirmar mediante RM que incluya secuencias de difusión.