



ELSEVIER

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg

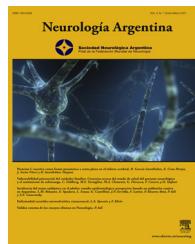


Imagen del mes

Compresión del tallo cerebral por las arterias vertebral y cerebelosa posterior inferior izquierdas



CrossMark

Brainstem compression by left vertebral and posterior inferior cerebellar arteries

Orlando Ortega Santiesteban^{a,*}, Marialys Gil Alfonso^a y Carlos A. Alonso Galvez^b

^a Servicio de Neurología, Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba

La compresión neurovascular (CNV) es una causa reconocida de neuralgia del trigémino, hemiespasmo facial y neuralgia del glosofaríngeo^{1,2}. Se ha reportado también la CNV del tallo cerebral³ y, además, se ha demostrado la CNV trigeminal asintomática⁴, por lo cual, definir una CNV como causa de

los síntomas observados en un paciente puede constituir un dilema debido a la variabilidad anatómica y clínica.

Presentamos el caso de una mujer de 46 años de edad, con episodios de parestesias en la porción inferior de la cara, principalmente en el lado derecho y en el miembro superior

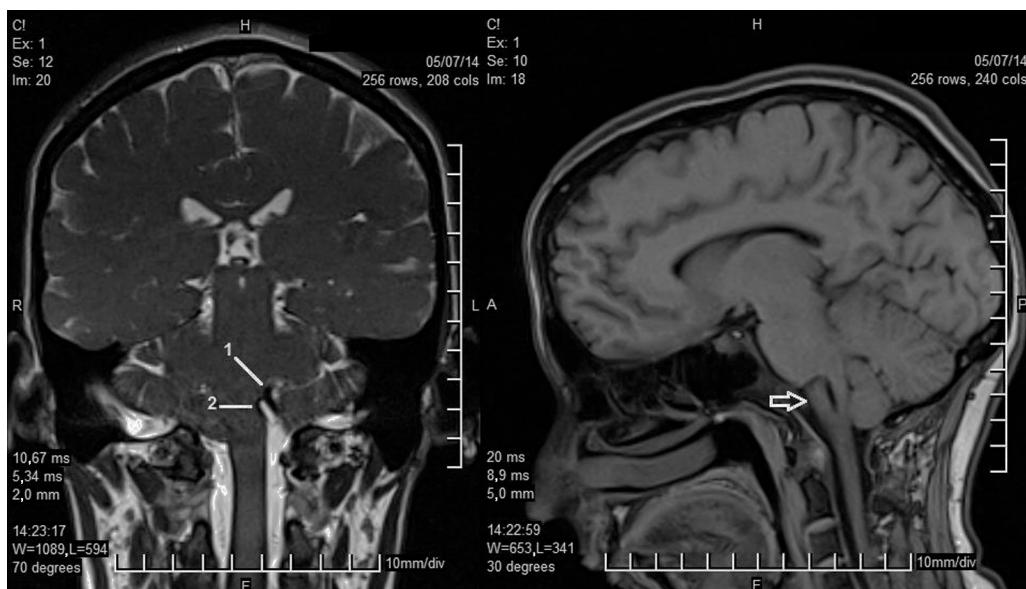


Figura 1 – RMN: constructive interference in steady-state (CISS) (izquierda) y T1 sagital (derecha). Compresión de la cara lateral izquierda de la médula oblonga por las arterias vertebral (1) y cerebelosa posterior inferior (2) izquierdas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: orlando.mtz@infomed.sld.cu (O. Ortega Santiesteban).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.03.001>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

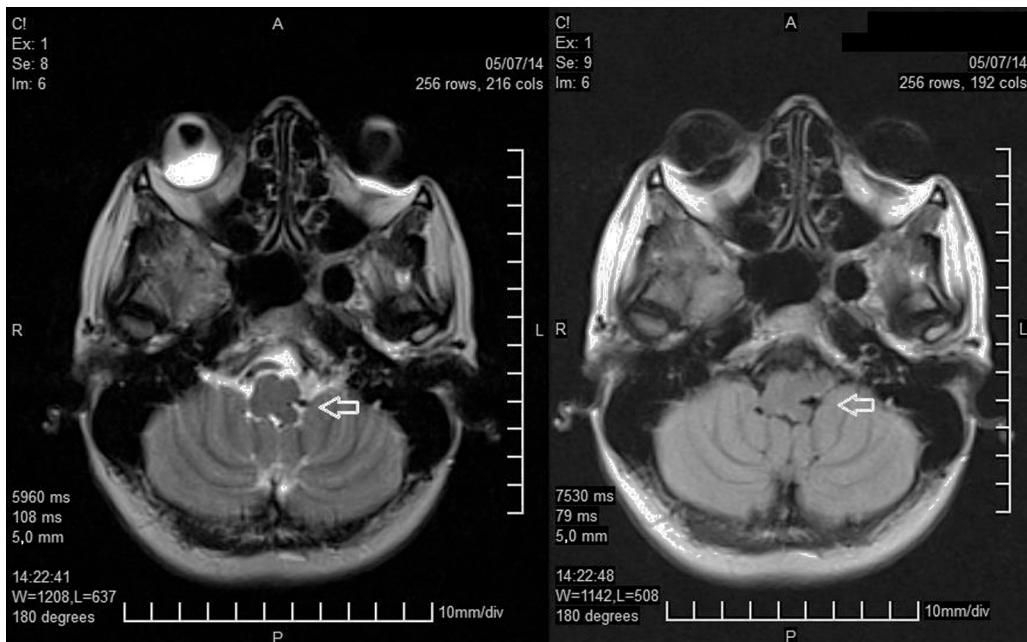


Figura 2 – RMN: T2 axial (izquierda) y FLAIR axial (derecha). Arteria vertebral izquierda (T2) atrapada entre el cerebelo y la médula oblonga, en una hendidura a nivel de la fisura retro-olivar.

derecho, recurrentes, de aparición brusca y duración de minutos a horas, desde hacía 6 meses a un año. El examen físico fue normal. La RMN mostró una hendidura en la porción superior de la cara lateral izquierda de la médula oblonga producida por CNV de las arterias vertebral y cerebelosa posterior inferior izquierdas sobre la fisura retro-olivar y el área por donde discurren los tractos espinotalámico y espinal del trigémino; sin otros signos positivos (figs. 1 y 2). Electroencefalograma normal. Se estableció el diagnóstico de una CNV del tallo cerebral y se inició tratamiento con amitriptilina⁵. Los síntomas disminuyeron hasta una frecuencia esporádica que la paciente tolera sin necesidad de otras acciones terapéuticas.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los

pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Guclu B, Sindou M, Meyronet D, Streichenberger N, Simon E, Mertens P. Cranial nerve vascular compression syndromes of the trigeminal, facial and vago-glossopharyngeal nerves: Comparative anatomical study of the central myelin portion and transitional zone; correlations with incidences of corresponding hyperactive dysfunctional syndromes. *Acta Neurochir.* 2011;153:2365-75.
- Broggi M, Acerbi F, Ferroli P, Tringali G, Schiariti M, Broggi G. Microvascular decompression for neurovascular conflicts in the cerebello-pontine angle: Which role for endoscopy. *Acta Neurochir.* 2013;155:1709-16.
- Rahimi SY, Shakir AR, Alleyne CH Jr. Brainstem compression by kissing vertebral arteries. *Neurology.* 2008;71:954.
- Lin W, Chen YL, Zhang QW. Vascular compression of the trigeminal nerve in asymptomatic individuals: A voxel-wise analysis of axial and radial diffusivity. *Acta Neurochir.* 2014;156:577-80.
- Rey R. Tratamiento del dolor neuropático. Revisión de las últimas guías y recomendaciones. *Neurol Arg.* 2013; 5:S1-7.