

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE MIELOPATÍA ESPONDILÓTICA CERVICAL COMO CAUSA DE HEMIPLEJIA AGUDA

Autores: ¹Osuna Mavare C, ²Gomez Rice A, ²Zarcos Paredes I, ²Cobo Soriano J, ¹Velazquez J

¹Residente 3er año de C.O.T en Hospital Universitario Ramón y Cajal

²Facultativo Especialista de C.O.T en Hospital Universitario Ramón y Cajal



Caso clínico

Mujer de 74 años, AP: artrodesis lumbar L1 a iliacos en 2017 por estenosis de canal lumbar, ampliada a T4 por cifosis de unión proximal en 2019 y mielopatía cervical C3-C4 ya conocida y estable.

Acude al servicio de Urgencias por presentar hemiplejia derecha de forma súbita y sin traumatismo previo. Realizan TC y RM craneal sin hallazgos relevantes e ingresa con el diagnóstico de ictus isquémico. Durante hospitalización, la paciente refiere dolor a nivel cervical, por lo que se realiza RM evidenciando mielopatía cervical aguda de nueva aparición con hernia extruida C4-C5.

Se programa descompresión anterior C3-C4 y C4-C5 y artrodesis de dichos niveles. Durante la intervención, se produce caída de amplitud de potenciales craneales de hemicuerpo izquierdo al distraer a nivel C3-C4, por lo que solo se realiza el nivel inferior y se programa segundo tiempo.



Discusión

La mielopatía cervical es un trastorno degenerativo de la médula espinal que ocurre por estenosis del canal medular, este proceso está asociado a cambios degenerativos como formación de osteofitos o hipertrofia del ligamentum flavum. Afecta principalmente a personas de edad avanzada y generalmente se diagnostica a partir de la quinta década de la vida.

Existen enfermedades sin origen vascular que cursan con focalidad neurológica de inicio súbito, tales como epilepsia, migraña, patología vestibular, entre otras. Es importante incluir la mielopatía cervical dentro del abanico de diagnósticos en casos de hemiplejia aguda sin focalidad craneal.

