

ISQUEMIA MEDULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGÍA DEGENERATIVA LUMBOSACRA

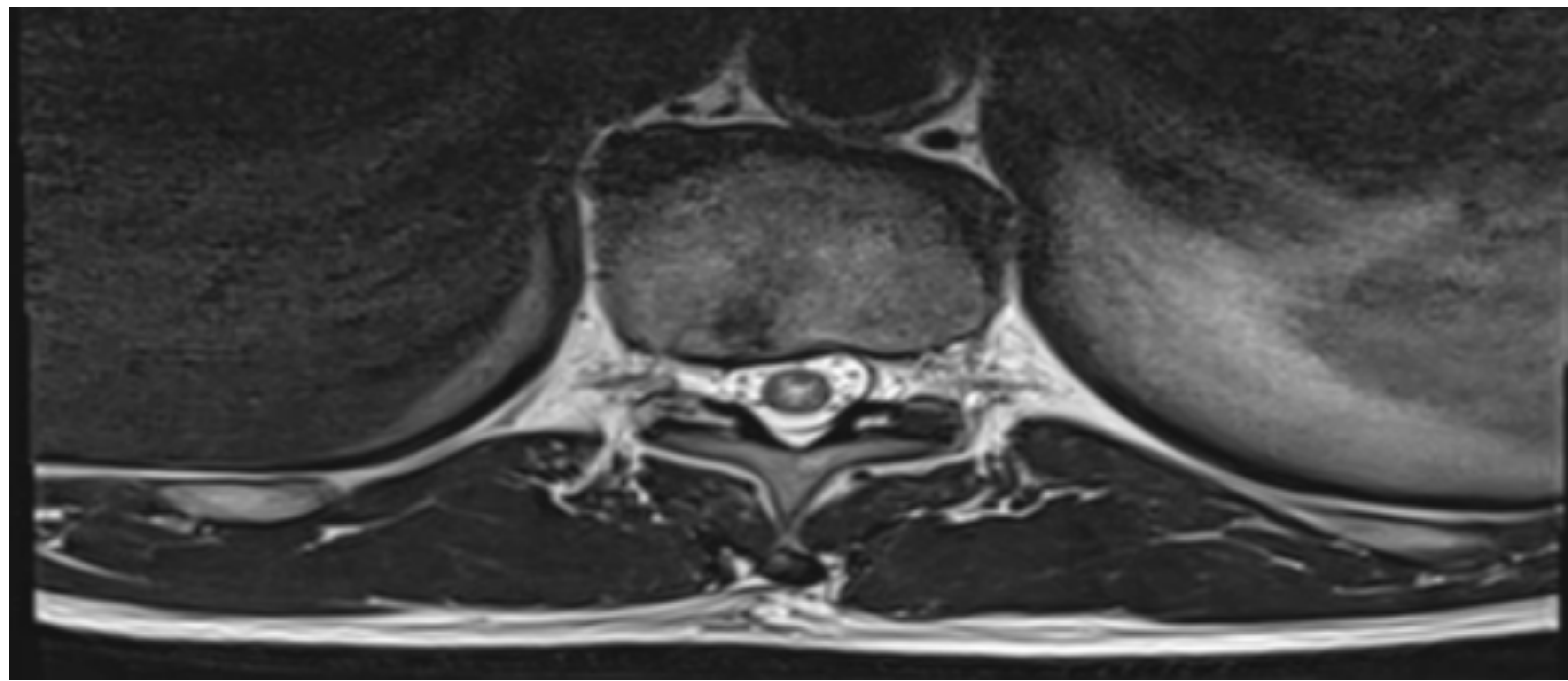
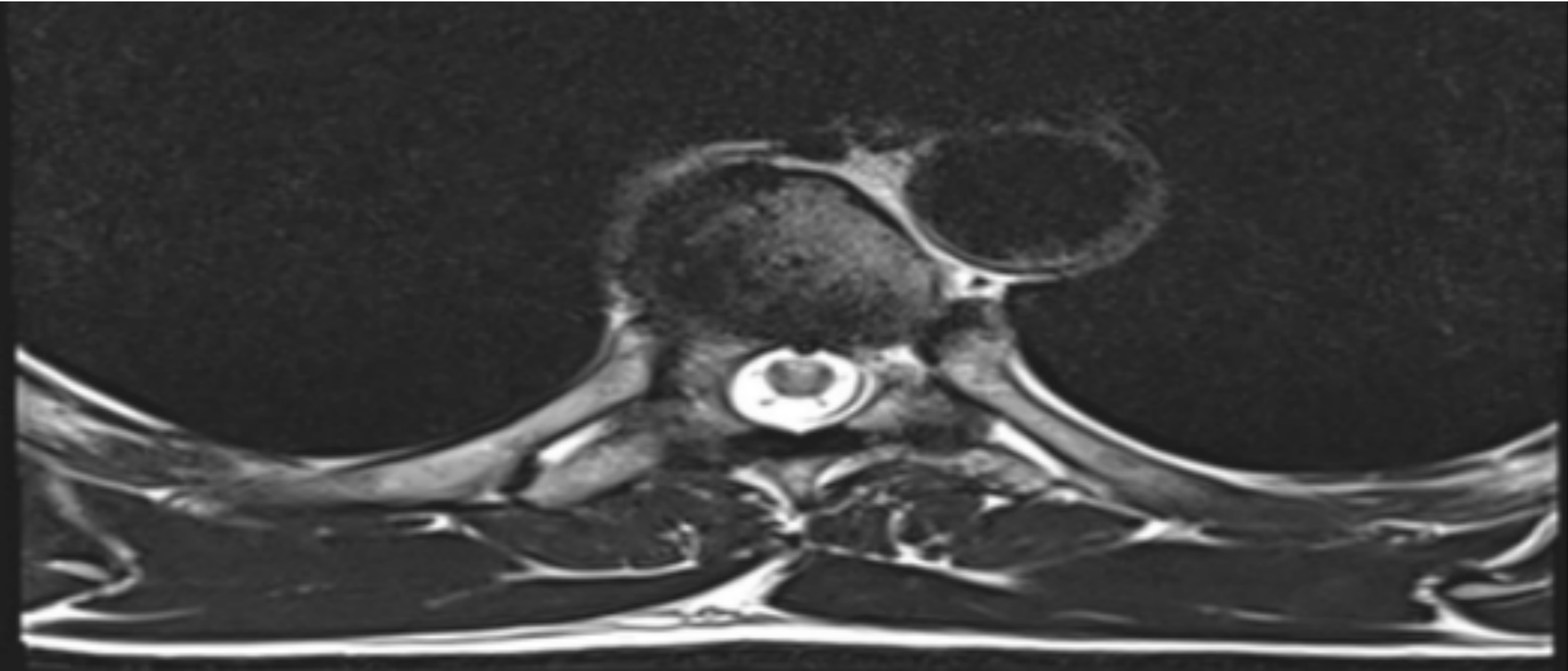
Javier Aranda Porras, Miguel Salvador Hirschfeld León, Fernando Lorente Escudero, Francisco Javier Pascual López, Enrique Guerado Parra (Hospital Costa del Sol, Marbella)

Varón de 59 años hipertenso, fumador y con antecedentes de hernia discal Lumbar 4-Sacra 1, que comienza de forma súbita **atraumática con pérdida de fuerza y sensibilidad de miembros inferiores sin dolor**.

Miembros inferiores con exploración simétrica: Fuerza 0/5 desde L2 a S1, sensibilidad 1/2 desde Torácica 12 a S3, reflejos osteotendinosos ausentes; sin clonus, babinsky indiferente, ausencia de reflejo bulbocavernoso con tono anal ausente; pulsos distales conservados.

-Resonancia Magnética (RM) sin contraste: espondiloartrosis severa con estenosis degenerativa del canal a nivel cervical y lumbar.

-Angio-Tomografía computerizada: no se observa patología.



RM con contraste: hiperseñal T2 y FLAIR y restricción en secuencia B1000 de T5 a T12 en cordones anteriores, compatible con isquemia aguda

Se inició tratamiento con **corticoides** intravenosos y **heparina** de bajo peso molecular a dosis terapéuticas. Recuperación lenta y progresiva de fuerza y sensibilidad.

Conclusiones:

La isquemia medular aguda es una entidad **poco frecuente** (2% de las emergencias vasculares neurológicas). Su clínica inicial puede **confundirse con patología degenerativa**, siendo el **dolor** el más característico y la arteria espinal anterior la más frecuentemente afectada. Es uno de los **diagnósticos diferenciales de la paresia aguda de extremidades**. La **RM con contraste** es la prueba diagnóstica de elección. **No existe un tratamiento específico** que mejore la evolución. El manejo agudo es de **soporte**.

[1]. Jankovic J, Rey Bataillard V, Mercier N, Bonvin C, Michel P. Acute ischemic myelopathy treated with intravenous thrombolysis: Four new cases and literature review. Int J Stroke [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2023];14(9):893–7.

[2]. Alektoroff K, Kettner M, Papanagiotou P. Spinale Ischämie. Radiologe [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2023];61(3):263–6.

[3]. Sveinsson O, Elmi-Terander A, Edström E, Andersson M, Stenimahitis V. Spinal cord infarction - a rare condition and a diagnostic challenge. Lakartidningen [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2023];118.

[4]. Patel S, Naidoo K, Thomas P. Spinal cord infarction: a rare cause of paraplegia. BMJ Case Rep [Internet]. 2014 [citado el 30 de enero de 2023];2014(jun251):bcr2013202793–bcr2013202793.

