



MIELITIS TRANSVERSA

AUTORES: Piris Santamaria,MS; Hierro Cámara, M; Piris García,X; Alonso Alfayate,B; Cohen Escovar,M.M; Valle García, N.

Introducción: La amigdalitis suele ser un proceso banal, aunque no hay que olvidar que a veces se complica como el caso que presentamos

Descripción sucinta del caso: Mujer de 32 años sin antecedentes de interés. Refiere odinofagia, mialgias, malestar general y fiebre por lo que se pauta antibióticoterapia con amoxicilina-clavulánico. Tras una semana comienza con postración y debilidad en MMII necesitando ayuda para deambular, ausencia de deposiciones. Exploración: fuerza en extremidades inferiores 4/5, globo vesical a la palpación abdominal. Líquido cefalorraquídeo: pleocitosis, hiperproteíorraquia y elevación del índice de IgG, sin bandas oligoclonales. PCR para virus negativa. Resonancia craneomedular: alteración de señal intramedular afectando la totalidad de la medula cervical y parte de la dorsal.

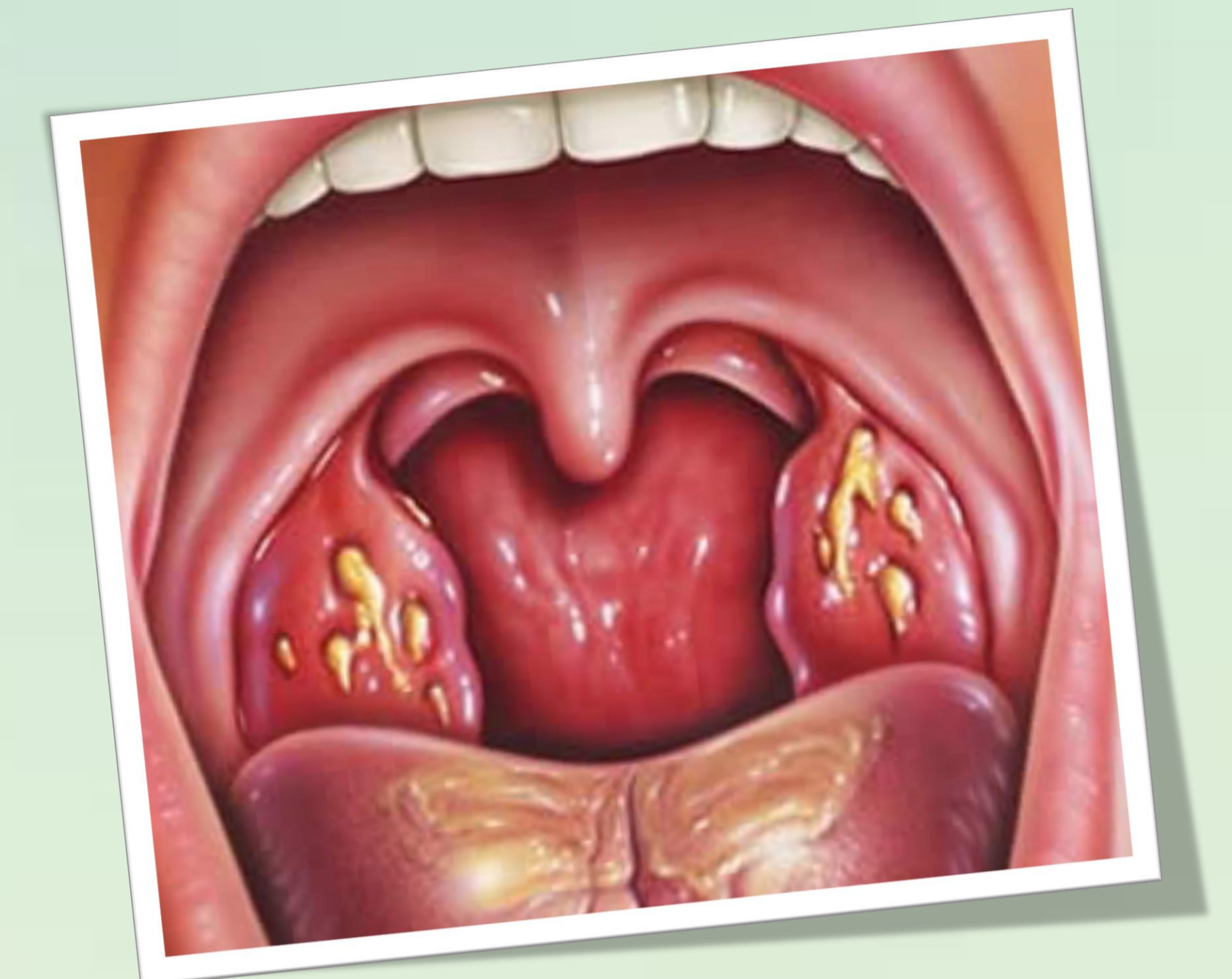
Diagnóstico diferencial: Causas de compresión medular, enfermedades tóxicas, nutricionales y metabólicas, enfermedades vasculares, enfermedades degenerativas.

Estrategia práctica de actuación: La mielitis transversa es una inflamación medular. Cursa con entumecimiento de brazos y extremidades inferiores, pudiendo terminar en parálisis, alteración de esfínteres y reflejos. Pensar en ella si un proceso infeccioso no evoluciona favorablemente y se acompaña de los síntomas descritos.

El diagnóstico se basa en la clínica, características del líquido cefalorraquídeo, y la resonancia en la que se objetiva si la causa es compresiva.

Es una patología que requiere ingreso hospitalario y tratamiento quirúrgico.

Palabras clave empleadas en la búsqueda bibliográfica: Mielitis transverse, spinal cord compression.



Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. I.Casado, J. Mata, R. Romero, J.C. Portilla. Enfermedades de la médula espinal. Síndromes medulares. *Medicine*. 2015;11(78):4667-77. PubMed