

MIELOPATÍA CERVICAL POR OS ODONTOIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ref: 068

INTRODUCCIÓN:

A menudo tenemos pacientes con clínica abigarrada de calambres, pérdida de fuerza o sensibilidad, achacables a múltiples causas que pueden pasarnos inadvertidas. Una buena anamnesis y exploración física nos orienta al diagnóstico a veces muy poco común y relevante como el hallazgo de os odontoideo.



BIBLIOGRAFÍA:

Chang H, Park JB, Kim KW. Retro-dental reactive lesions related to development of myelopathy in patients with atlantoaxial instability secondary to os odontoideum. Spine. 2000; 25(21): 2777-2783.

Zunino R. Caso radiológico: Os odontoideum. Rev Chil Radiol.2003; 9:44, 108-111.

Ruiz Torres B, Zaldívar Barinaga B. Signo de Lhermitte y parestesias en manos como manifestación inicial de os odontoideo en la edad avanzada. Rehabilitación. 2004; 38:30-2

Método de búsqueda: PubMed y MeSH.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 62 años sin antecedentes de interés. Desde hace un año adormecimiento en pies que posteriormente se extiende a manos y episodios de debilidad en miembros inferiores. Asimismo dolor y calambre en raquis, al flexionar el cuello. A la exploración destaca ligera hipertonía en miembros superiores y reflejos vivos en los cuatro miembros. Parestesias en manos y pies sin alteración de la fuerza e hipoestesia a nivel suboccipital y submentoniano derechos. Lhermitte positivo. Solicitada radiografía cervical, con importantes cambios degenerativos. Con sospecha de mielopatía cervical se deriva a urgencias, ingresándolo. Resonancia: Os odontoideo con estenosis C2-C3 con edema medular.

Diagnóstico diferencial: con fractura odontoidea o no-uni3n de la misma, u os3culo terminal.

Fue intervenido por neurocirugía (artrodesis C1-C2), con mejoría cl3nica evolutiva y seguimientos peri3dicos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Ante un paciente con clínica de debilidad en extremidades, hormigueos y alteraciones sensitivas en cualquier parte del cuerpo con más frecuencia en manos, hay que sospechar una mielopatía cervical.

Puede existir incontinencia esfinteriana en estadios avanzados, y asimismo aparecer el signo de Lhermitte, aunque no es específico.

En consulta solicitaremos radiografía cervical en reposo y dinámica para valorar signos degenerativos, compresivos o de inestabilidad, fracturas inadvertidas, o presencia de os3culo, indicando derivaci3n a neurología con valoraci3n de TAC y/o Resonancia Magnética para confirmar sospecha diagn3stica de mielopatía compresiva, en cuyo caso, su tratamiento es quirúrgico.

Palabras clave: ap3fisis odontoides, mielopatía, Lhermitte, os odontoideo, os3culo.