SD DE HEMISECCIÓN MEDULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ortega Urbano, Francisca (1); López Robles, Francisca (2); García Trujillo, Lucía (3); González Benítez, María Ángeles (4); Palacios Rodríguez, Sebastián (5); Aranda Otero, Julia (6).1. Médico de Familia. Centro de Salud Ronda Norte. 2. Médico de Familia. Centro de Salud Benaoján. 3. Neuróloga. Hospital de la Serranía. 4 Medico Internista. Hospital de la Serranía. 5 Médico Patólogo. Hospital de la Serranía. 6. Enfermera. Centro de Salud Ronda Norte.

INTRODUCICIÓN:

El Sd Brown-Séquard es una patología poco frecuente de lesión medular incompleta, normalmente de origen traumático, caracterizada por la debilidad motora y perdida de la sensibilidad vibratoria y posicional ipsilateral a la lesión e hipoalgesia contralateraL

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 82 años que acude a consulta de Atención Primaria por presentar dolor cervical de varios días de evolución tras caer por unas escaleras, se pauta paracetamol 1 gr. cada 8 horas y calor local. Tras empeorar el dolor cervical vuelve a consultar y se deriva a Hospital de la Serranía de Ronda por no poder mover la pierna izquierda y por presentar dificultad en los movimientos finos de la mano izquierda.

Como antecedente personales presenta HTA, DM; dislipemia, FA, déficit de b12, IR crónica, hipoacusia, Síndrome Meniere.

Exploración física, destaca; hemiplejía miembros izquierdos MSI distal 3/5 MII 0/5 flácida hipoestesia en hemicuerpo derecho desde nivel d 5, rot arreflexia generalizada con babinski bilateral

Pruebas complementarias: Analítica y Rx torax normales. Rx cervical espondiloartrosis c5-c6. Tac de cráneo sin hallazgos patológicos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

En la práctica clínica, debemos prestar especial atención a los pacientes que han sufrido un traumatismo columna vertebral y realizar una exploración neurológica minuciosa para poder descartar Sd Medulares.

En este caso la exploración os orientó a la solicitud RMN.

RM cervical; estenosis del canal cervical con protrusiones herniales que condicionan compresión medular. Cambios en la intensidad de señal del cordón a nivel c5-c6 por comprensión extrínseca. Cavidad siringomiélica c2-c5

JUICIO CLÍNICO: Cuadro compatible con hemisección medular (Sd Brown Sequard) por comprensión de cervicoartrosis desestabilizada por caída.

Se pauta tratamiento con glucocorticoides a altas dosis, se desestima la intervención por la buena evolución clínica

PALABRAS CLAVE

Sd Brown-Sequard, lesion medular incompleta, hemiplejia, hipoestesia.

BIBLIOGRAFÍA

Búsqueda a través de la Biblioteca Virtual del Servicio Andaluz de Salud por el buscador Gerión, y usando PubMed.

1.Brazis PW, Masdeu JC, Biller J. (Eds). (2007). Spinal Cord. En: Localization in clinical Neurology, (pp 99-123). Philadelphia: Ediciones LWW (Lippincott Williams & Wilkins).

2.Hauser Stephen L, Ropper Allan H. (2006). Diseases of the spinal cord. En: Hauser Stephen L. (Ed). Harrison´s. Neurology in clinical medicine, (pp 349-363). USA: Ediciones McGraw-Hill.