

Doctor, ¿por qué el agua no está fría?

Palomar Peris, Gonzalo¹. Sánchez Hernández, Alicia². Vázquez Canales, Luz de Myotanh³. Dellá Franco, Alba⁴. Orgambides Domingo, María⁵.

¹Médico especialista en MFyC, Consultorio Auxiliar Quartell. ²Médico especialista en anestesiología, Hospital de Sagunto. ³Médico residente en MFyC, Centro de Salud Puerto de Sagunto II, ^{4,5}Médico residente en MFyC, Centro de Salud Sagunto.

INTRODUCCIÓN

Debido a la alta prevalencia de patología raquídea en las consultas de Atención Primaria es frecuente observar afectación del componente sensitivo predominantemente con parestesias o disestesias por compresión radicular. Ante la presencia de alteración termoalgésica debemos sospechar complicación.

DESCRIPCIÓN

Varón de 45 años de edad que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar falta de sensibilidad al frío en la pierna izquierda. A la exploración se detecta afectación termoalgésica del hemicuerpo izquierdo y en el derecho afectación de la sensibilidad propioceptiva, hiperreflexia rotuliana y debilidad muscular. Como antecedente hace un mes fue sometido a intervención quirúrgica cervical con discectomía C4-C5 y artrodesis, debido a debilidad y torpeza motora en el brazo derecho, provocado por una gran hernia discal centrolateral derecha con reborde osteofitario posterior. Ante la sospecha clínica actual de un síndrome de Brown-Sequard, se solicita electromiografía (EMG) que confirma las afectaciones nerviosas, y nueva resonancia magnética (RM) cervical donde se detecta a nivel C4-C5 una importante formación fibrosa osteofitaria posquirúrgica derecha que produce mielomalacia.

BIBLIOGRAFÍA

- Fauci AS, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison: Principios de Medicina Interna. 17 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2012. p.163-81
- Byrne TN, Waxman SG. (2010). Paraplejía y Síndromes de la Médula Espinal. En: Bradley WG, Daroff RB, Fenichel GM, Jankovic J. (Eds). Neurología Clínica. Volumen I: Diagnóstico y tratamiento, (pp 357-368). Barcelona: Editorial Elsevier.

PLAN ESTRATÉGICO

Ante un paciente con afectación sensitiva se debe realizar una exploración física completa valorando la sensibilidad termoalgésica, propioceptiva y vibratoria, así como el componente motor y los reflejos tendinosos; podemos apoyarnos en la realización de RM y EMG. El síndrome de Brown-Sequard o hemisección medular se caracteriza por pérdida de la sensibilidad vibratoria y posicional por interrupción de las fibras ascendentes en columnas posteriores, y debilidad, espasticidad e hiperreflexia por interrupción de la vía corticoespinal descendente, ambas ipsilaterales a la lesión; con hipoalgesia y alteración de la sensibilidad térmica contralateral por afectación del haz espinotalámico.

PALABRAS CLAVE

Brown-Sequard Syndrome, Anesthetics, Dissociative

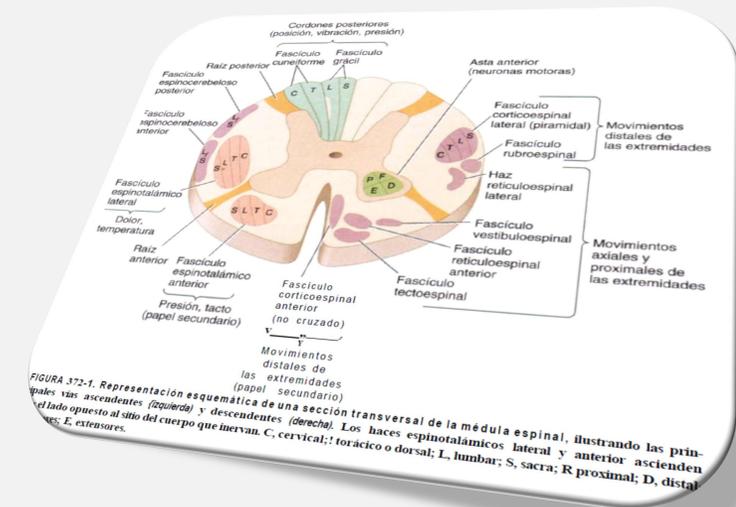


FIGURA 372-1. Representación esquemática de una sección transversal de la médula espinal, ilustrando las principales vías ascendentes (izquierda) y descendentes (derecha). Los haces espinotalámicos lateral y anterior ascienden del lado opuesto al sitio del cuerpo que inervan. C, cervical; T, torácico o dorsal; L, lumbar; S, sacra; R proximal; D, distal; E, extensores.