



17705 - ISQUEMIA MEDULAR ESPONTÁNEA: DIAGNÓSTICO PRECOZ Y PRONÓSTICO

Díaz Castela, M.; González Delgado, M.; Vargas Mendoza, A.K.; Criado Antón, Á.; Zunzunegui Arroyo, P.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; López López, B.; Molina Gil, J.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: Describir la semiología, los hallazgos de neuroimagen y el pronóstico de una serie de casos de isquemia medular espontánea.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de diez casos consecutivos de pacientes con diagnóstico al alta hospitalaria de isquemia medular espontánea en un centro de tercer nivel desde el año 2010 al 2021.

Resultados: La edad media fue de $62,2 \pm 4,65$ años y ningún paciente presentaba antecedentes de ACV ni de FA. El 50% de la muestra desarrolló el máximo déficit neurológico durante la primera hora desde el inicio de los síntomas y el 90%, en el transcurso de las primeras veinticuatro. Ocho pacientes presentaron un diagnóstico radiológico compatible con isquemia medular. En nueve casos, la RM se realizó en las primeras 48 horas, incluyendo secuencia de difusión en cinco de ellos. En esta franja de tiempo, solo tres pacientes mostraron datos patológicos, con restricción de la difusión en uno de ellos. En los dos casos con estudio de neuroimagen normal, los potenciales evocados indicaron lesión a nivel medular. Todos los pacientes presentaron una bioquímica del LCR anodina. El 50% de la muestra presentó mejoría clínica al alta (mediana = 0,5, rango = 2), cuantificada mediante la escala “American Spinal Injury Association”.

Conclusión: Acorde con nuestros datos, la RM no resulta útil para el diagnóstico hiperagudo de la isquemia medular. Puesto que el diagnóstico tardío de la patología neurovascular no favorece el tratamiento modificador de la misma, habría que desarrollar una estrategia de actuación basada en datos clínicos y exclusión de diagnósticos alternativos.