



# Neurology perspectives



## 18052 - SÍNDROME DE COLA DE CABALLO-LIKE

Barbero Jiménez, D.E.; Villamor Rodríguez, J.; Hernández Ramírez, M.R.; Celi Celi, J.; Andrés del Barrio, M.D.T.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Las fístulas arteriovenosas espinales (FAVE) constituyen un reto diagnóstico dada la gran variabilidad de presentación clínica, siendo una patología siempre a tener en cuenta dado que asocian gran morbilidad sin tratamiento precoz. Nuestro objetivo es apoyar esta variabilidad clínica inicial a través de un caso clínico y una breve revisión de la literatura.

**Material y métodos:** Presentamos un caso clínico de FAVE que simula un síndrome de cola de caballo (SCC).

**Resultados:** Varón, 24 años, natural de Colombia que presenta de forma progresiva a lo largo de 3 meses debilidad en ambos MMII asociando hipoestesia y dificultad para iniciar la micción. En la exploración: paraparesia en ambos MMII de predominio proximal, hipoestesia perineal, glútea y en la parte posterior e interna de los muslos de manera bilateral y arreflexia rotuliana y aquilea. Ante sospecha de SCC se solicita RM panmedular, observándose una mielopatía extensa desde D6 hasta cono medular junto con *flow voids* en región dorsal medular. Se confirma FAVE a nivel de D11 izquierdo mediante arteriografía. Tras realizar embolización el paciente mantiene leve paresia de MID.

**Conclusión:** El diagnóstico de las FAVE se suele retrasar entre 12-44 meses tras el inicio de la clínica, dada la gran variabilidad de presentación. En la RM panmedular la presencia de mielopatía y *flow voids* tiene una especificidad diagnóstica del 97%, aunque su diagnóstico confirmatorio se realiza mediante arteriografía. En nuestro paciente el diagnóstico y tratamiento precoz (6 meses tras inicio síntomas) mantiene al paciente oligosintomático, además destacamos la gran disociación clínico-radiológica de la FAVE imitando un SCC.