



Neurology perspectives



19139 - Mielitis Longitudinalmente Extensa (MLE): Un síndrome con distintas etiologías. A propósito de tres casos

Nieto Palomares, M.; Gómez Ramírez, P.; Martín Sobrino, I.; García Maruenda, A.; Quirós Illán, L.; Hernández González, A.; del Real Francia, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La MLE (afectación de más de 3 niveles vertebrales) requiere un amplio diagnóstico diferencial. Asocia consecuencias clínicas catastróficas sin un adecuado abordaje diagnóstico-terapéutico. Presentamos tres casos de etiología inhabitual.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 46 años, antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama, presenta debilidad subaguda de miembros inferiores. Caso 2: varón de 60 años con polineuropatía diabética y paraparesia asimétrica crónica, con empeoramiento agudo, nivel sensitivo D8 y globo vesical. Caso 3: varón de 20 años con paraparesia fluctuante crónica. A los 40 años debilidad brusca en miembro inferior izquierdo y nivel sensitivo D10.

Resultados: La resonancia magnética (RM) medular mostró en todos los casos MLE con diferentes características. Caso 1: lesiones puntiformes C2-D12 con edema D7 hasta cono medular y captación lineal de contraste. Caso 2: engrosamiento y aumento de señal desde D8 hasta cono medular con vacíos de señal a nivel dorsal. Caso 3: múltiples áreas hiperintensas confluentes en cordón medular con tenue captación de contraste en su longitud; LCR con bandas oligoclonales IgG e IgM, anticuerpos anti-MOG y anti-NMO negativos. Diagnósticos respectivos: metástasis intramedulares, fístula arteriovenosa dural espinal y esclerosis múltiple primaria progresiva.

Conclusión: Frecuentemente asociamos la MLE al espectro de neuromielitis óptica incluso en pacientes antiacuporina negativos, pero debemos considerar otras causas, correlacionando características clínicas (velocidad inicio, curso, datos adicionales) y resto de pruebas complementarias. Antecedentes como neuritis óptica, exacerbación de debilidad con el ejercicio y enfermedad tumoral orientarán el diagnóstico. La respuesta a esteroides puede hacer sospechar una etiología determinada (empeoramiento sintomático en fístulas arteriovenosas o mejoría en enfermedades autoinmunes).