



21033 - PLEXOPATÍA LUMBOSACRA BILATERAL ISQUÉMICA SECUNDARIA A PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Vargas Verdaguer, A.; Vázquez Flores, C.; del Valle Vargas, C.; Villa López, C.; Flores Pina, B.; Juanola Mayos, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de paraparesia grave de curso agudo como complicación de una parada cardiorrespiratoria (PCR).

Material y métodos: Hombre de 58 años con hipertensión arterial y disfunción eréctil que en contexto de un infarto agudo de miocardio Killip IV realiza una parada cardiorrespiratoria con un retorno de circulación espontánea (RCE) de 86 minutos y con inestabilidad hemodinámica que requiere oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Como complicación presenta una isquemia mesentérica hemodinámica. Al despertar tras 5 días desde el debut se detecta una paraplejía flácida de extremidades inferiores con nivel sensitivo, alteración esfinteriana doble y dolor intenso en ambas extremidades.

Resultados: Se plantea como diagnóstico diferencial un síndrome medular, plexopatía lumbosacra bilateral o una polirradiculoneuropatía aguda, como opción menos probable. La resonancia magnética descarta afectación medular y radicular. Se completa estudio con electromiograma donde se evidencian signos de afectación sensitiva posganglionar y estudio de aguja con denervación y patrones neurógenos en musculatura proximal y distal de EEII, con normalidad a nivel de paraespinales, lo que sugiere una plexopatía lumbosacra bilateral. Con estos hallazgos y en el contexto clínico del paciente se orientó como una probable plexopatía lumbosacra isquémica bilateral por hipoperfusión durante PCR.

Conclusión: La plexopatía lumbosacra es una entidad poco frecuente que cursa con déficit motor y/o sensitivo de los territorios inervados por el plexo, pudiendo aparecer también dolor neuropático. La causa más frecuente es la diabetes mellitus y se ha descrito la causa vascular, aunque hasta la fecha, según nuestro conocimiento, no hay casos descritos en la literatura de causa hemodinámica.