



20610 - PSEUDO-MERALGIA PARESTÉSICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE SANGRADO ASOCIADO A CAVERNOMA MEDULAR DORSAL

Fernández Rodríguez, R.¹; Montalvo Valdivieso, A.¹; Iglesias Alonso, L.²; Puente Muñoz, A.²; de la Morena Vicente, A.¹; Nakta Castro-Villacañes, A.¹; Sánchez Aparicio, A.²; Martínez Galdámez, M.³; Pérez Martínez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica La Luz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica La Luz; ³Servicio de Radiología. Clínica La Luz.

Resumen

Objetivos: La meralgia parestésica es un diagnóstico frecuente y normalmente benigno que se suele diagnosticar clínicamente por la topografía de las alteraciones sensitivas de la distribución topográfica del nervio femorocutáneo lateral. Planteamos el diagnóstico diferencial con la posibilidad de una lesión medular con alteración de la vía sensitiva.

Material y métodos: Mujer de 49 años acude en varias ocasiones a urgencias por dolor en región de distribución femorocutáneo derecho, asociando ciertas atipicidades clínicas en forma de impotencia funcional e imposibilidad para deambulación y sedestación, no apofisalgias espinosas lumbares bajas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral derecha, Lassegue y Bragard negativos, marcha punta talón conservada y ROT dentro de la normalidad, aunque sin debilidad objetiva en la exploración. Se realiza RM lumbar cortes superiores observando hiperintensidad mal definida en el cono medular lo que obliga a estudio con RM dorsal.

Resultados: En la RM dorsal se observa una hemorragia centromedular a nivel D12-L1 inmediatamente por encima de cono que presenta una longitud aproximada de 22 mm, con alteración de contorno en superficie posterior medular, siendo visible alguna pequeña formación nodular hipointensa compatible con cavernoma. Se decide intervención con resección de la malformación vascular, laminectomía más laminoplastia D9-D11, con caída de potenciales cursando con síntomas de hemisección medular.

Conclusión: La presentación en forma de pseudomeralgia parestésica de una hemorragia medular no está descrita previamente. Los cavernomas generalmente se localizan a nivel intracraneal. Los dorsales son atípicos y con una presentación que podría simular una lesión de nervio periférico como la descrita.