



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/69 - Ya no puedo más, ya no puedo ni andar

A.A. Ruiz-Risueño Montoya^a, J. Sánchez Sánchez^b, L. Úbeda Cuenca^c, M. Rodríguez Márquez^d, M. Pancorbo Carro^e y M.A. Gomariz Martínez^f

^aCentro de Salud de San Javier. ^bMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de los Alcázares. ^cMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud de San Javier. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud de Torre Pacheco Oeste. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Javier. ^fMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin antecedentes clínicos de interés que consulta por clínica de paraparesia ascendente de varios meses de evolución que comenzó como pérdida de motricidad de miembros inferiores, con claudicación intermitente y pérdida subjetiva de fuerza en MMII con disestesias importantes en el momento de la exploración a partir de T9-T10 acompañada de estreñimiento. Comentamos el caso con neurólogo quien nos indica mandar derivar a la paciente a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, BEG, normohidratada, normocoloreada, eupneica en reposo. AC: rítmica y sin soplos, AP: MVC. Abdomen: normal. Neurológico: paraparesia desde T9-L1, reflejos rotulianos y aquileos vivos, con clonus bilateral agotable, Babinski bilateral. Se solicita resonancia magnética de columna dorsal con diagnóstico de mielopatía congestiva dorsal (desde nivel aproximado de T9 HASTA L1), en probable relación a malformación vascular tipo fistula A-V dural), se completa estudio con angiografía medular espinal donde se aprecia fistula dural medular con drenaje perimedular en L1 derecha Adamkiewitz en D11 izquierda. Se realiza embolización raquímedular.

Juicio clínico: Fístula dural medular.

Diagnóstico diferencial: Lesiones compresivas como tumores primarios medulares, tumores secundarios intramedulares, malformaciones vasculares (angioma cavernoso, malformaciones arteriovenosas), lesiones expansivas intradurales extramedulares, lesiones expansivas extradurales, infecciones (osteomielitis, discitis piógena, abcesos epidurales piógenos, tuberculosis raquímedular, hidatidosis), déficit de vit B12, lúes, enfermedad paraneoplásica o enfermedades desmielinizantes.

Comentario final: Un síndrome de compresión medular es una urgencia que precisa de rápido diagnóstico a pesar de lo larvada que pueda ser la clínica, el tratamiento precoz es clave para evitar el daño neurológico severo e irreversible. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad y la alteración del control de los esfínteres son la consecuencia final del proceso y son datos alarmantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlavilla Martínez AB. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de Octubre, 6^a edición. Madrid: MSD; 2009.

2. Rodríguez García JL. DTM. Madrid. Marban Libros, 2011.
3. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 3^a ed. Barcelona. Elsevier, 2010.