



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4380 - DOCTOR, NO SIENTO NI FRÍO NI DOLOR

J. Ceballo Silva^a, M. Jaén Jiménez^a, E. Pérez Valle^b, P. Alcantud Lozano^c e Y. Fernández Fernández^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Las Américas. Parla. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zona 4. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 17 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta de Atención Primaria por pérdida de sensibilidad termoalgésica en miembro superior izquierdo y pectoral ipsilateral de cuatro meses de evolución que asocia sensación de hormigueo al flexionar el cuello. Se acompaña de cefalea holocraneal que empeora con Valsalva. No fiebre, náuseas ni vómitos, así como tampoco alteraciones visuales o de la marcha, pérdida de fuerza u otra sintomatología neurológica acompañante. Niega traumatismo, aunque comenta que ha estado yendo a fisioterapia por dolor dorsolumbar que asoció a lesión deportiva.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, TA 120/75 mmHg, FC 60 lpm, SatO₂ 99%. En la exploración neurológica destaca signo de L'Hermitte, pérdida de sensibilidad térmica y dolorosa en MSI hasta areola izquierda, con ausencia de reflejo osteotendinoso bicipital. Sensibilidad táctil conservada. Resto de exploración neurológica sin hallazgos. Se deriva al paciente de forma preferente a Neurología, quien solicita RMN preferente, confirmando el diagnóstico de siringomielia.

Juicio clínico: Siringomielia.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, ELA, neoformación cerebral, mielopatía cervical.

Comentario final: La siringomielia es un trastorno neurológico en el que se forma un quiste dentro de la médula espinal, generalmente entre C2-T9. Algunos pacientes están asintomáticos, siendo un hallazgo incidental en la RMN, si bien otros pacientes presentan clínica medular progresiva que puede incluir alteraciones de la sensibilidad termoalgésica o dolor de distribución segmentaria, entre otros. La causa más frecuente de siringomielia es la presencia de malformación de Chiari, aunque también puede ser secundaria a traumatismos, tumores o infecciones. El tratamiento es quirúrgico en pacientes con clínica neurológica. El paciente de nuestro caso clínico fue intervenido por neurocirugía, con buena evolución clínica posterior, si bien persiste como secuela pérdida de la sensibilidad termoalgésica en MSI. Desde el punto de vista de Atención Primaria, cabe destacar la importancia de realizar una adecuada anamnesis y exploración física completa para detectar signos de alarma y derivar para ampliar el estudio.

Bibliografía

1. Brinar VV, Habek M, Brinar M, et al. The differential diagnosis of acute transverse myelitis. Clin Neurol Neurosurg. 2006;108:278.
2. Todor DR, Mu HT, Milhorat TH. Pain and syringomyelia: a review. Neurosurg Focus. 2000;8:E11.

Palabras clave: Siringomielia. Sensibilidad. Resonancia magnética.