

347/4709 - ¿SON LAS VACUNAS MALAS? UN CASO DE MIELITIS TRANSVERSA POSVACUNAL

M. Sánchez Guevara^a, M. Varela Patiño^a, N. Gallego Artiles^b y B. Torres Blanco^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Hombre, 60 años. Antecedentes: HTA, exfumador. Tratamiento: losartan 50 mg. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor intenso laterocervical posterior y hombro derechos, continuo, rebelde a analgésicos, desde hace 24 horas, con parestesias y progresiva debilidad en extremidad superior derecha y posteriormente en la extremidad inferior ipsilateral. Dos semanas antes, se vacunó contra influenza A (H1N1). No síntomas infecciosos.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales: TA 173/95 mmHg, resto normales. Hemiparesia derecha flácida, balance muscular en extremidad superior derecha 1-2/5 con arreflexia, y extremidad inferior derecha 4/5 con normorreflexia. Se deriva a Urgencias Hospitalarias e ingresa en Neurología durante 10 días: serologías negativas, vitamina B12 normal. RMN medular: alteración en la intensidad de señal intramedular desde C2 a C5, hiperintensidad en T2 con restricción de señal en difusión y realce tras contraste intravenoso condicionando leve expansión medular. RMN craneal normal, estudios inmunológicos en suero y líquido cefalorraquídeo negativos. Evolucionó favorablemente, asintomático a los 3 meses. RMN cervical de control normal.

Orientación diagnóstica: Mielitis cervical posvacunal.

Diagnóstico diferencial: Infarto medular, enfermedades autoinmunes, desmielinizantes, infecciones virales.

Comentario final: La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización es un gran logro de la salud pública, pero deben considerarse los eventos atribuidos a la vacunación, aunque existen pocos, para valorar las siguientes dosis de inmunización. El tiempo entre la vacunación y el comienzo de los síntomas no es criterio diagnóstico, el seguimiento a largo plazo es el que dará la certeza diagnóstica.

Bibliografía

1. Arcondo MF, Wachs A, Zylberman M. Mielitis transversa relacionada con vacunación anti-influenza A (H1N1). Medicina. 2011;71(2):161-4.

Palabras clave: Mielitis posvacunal. Mielitis transversa.