



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Imagen del mes

Síndrome de compresión medular secundario a granuloma de Wegener

Spinal cord compression syndrome secondary to Wegener's granuloma



Sebastian Villate, José Arroyo, Eduardo Bessolo, Graciana Passaglia y Gustavo Andrés Ortiz*

Servicio de Neurología, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

Caso clínico

Varón de 42 años, con diagnóstico de hipertensión arterial, hipotiroidismo y granulomatosis de Wegener, en tratamiento con meprednisona 8 mg/día y nebivolol 10 mg/día, que en noviembre de 2013 comenzó con dolor de intensidad progresiva en columna dorsal, no irradiado y de respuesta parcial a los analgésicos orales. A las 48 h de iniciado el episodio, desarrolló retención aguda de orina y debilidad en miembros inferiores que progresó rápidamente en pocas horas, hasta impedirle ponerse de pie y caminar. Al ingresar al hospital, se constató en el examen neurológico paraparesia flácida, hipoestesia a nivel D10 y retención urinaria, evacuándose 1.000 cc de orina al colocar una sonda vesical.

La IRM de columna dorsolumbar evidenció un marcado engrosamiento del espacio epidural posterior desde D10 hasta L4, con señal hiperintensa en secuencias T1 y T2, sugestivo de granuloma epidural con compresión del cordón medular (fig. 1).

El paciente recibió tratamiento con corticoides endovenosos, metilprednisolona 1 g/día durante 2 días y, posteriormente, ciclofosfamida durante el episodio inicial, presentando rápida mejoría clínica, con marcada recuperación motora y sensitiva en 12 h y solo mínimos síntomas al momento del alta, 3 días más tarde. Su régimen terapéutico al regreso consistió en 2 ciclos con ciclofosfamida mensuales y corticoterapia. Actualmente, en el examen neurológico del paciente no se objetivan alteraciones.

La principal causa de compromiso funcional de la médula espinal es el traumatismo¹. En un menor porcentaje, lesiones no traumáticas como enfermedades degenerativas del canal raquímedular, lesiones tumorales, desmielinizantes, inflamatorias o infecciones, pueden fundamentar síndromes medulares². La granulomatosis de Wegener tiene una etiología inflamatoria y puede comprometer al sistema nervioso central en el 2-8% de los casos³. La incidencia de compresión medular de esta enfermedad no es clara debido a las escasas series de casos que se han reportado^{4,5}.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: gaortiz@sanatorioallende.com, gustavo.ortiz2@gmail.com (G.A. Ortiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.06.004>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

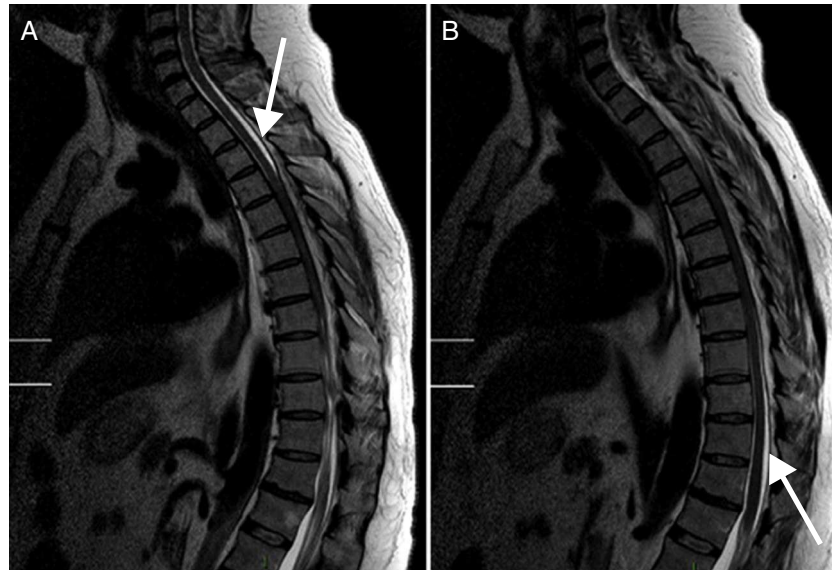


Figura 1 – Resonancia magnética de columna cervicodorsal. Imagen sagital ponderada en T2. Se observa un marcado engrosamiento epidural, con cambio de señal hiperintenso, que comienza en región dorsal superior (A, flecha), provocando compresión medular, extendiéndose en sentido caudal hasta las vértebras lumbares (B, flecha).

BIBLIOGRAFÍA

1. McKinley WO, Seel RT, Gadi RK, Tewksbury MA. Nontraumatic vs. traumatic spinal cord injury: A rehabilitation outcome comparison. *Am J Phys Med Rehabil.* 2001;80:693-9.
2. Vervoordeldonk JJ, Post MW, New P, Clin Epi M, van Asbeck FW. Rehabilitation of patients with nontraumatic spinal cord injury in the Netherlands: Etiology, length of stay, and functional outcome. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2013;19:195-201.
3. Suárez J. Síntomas neurológicos de las enfermedades reumáticas. *Revista colombiana de Reumatología.* 2007;14:207-17.
4. De-Chun W, Jian-Wei W, Ji-Hua L, You-Gu H. The upper thoracic spinal cord compression as the initial manifestation of Wegener's granulomatosis: A case report. *Eur Spine J.* 2007;16:296-300.
5. Nishino H, Rubino FA, deRemee RA, Swanson JW, Parisi JE. Neurological involvement in Wegener's granulomatosis: An analysis of 324 consecutive patients at the Mayo Clinic. *Ann Neurol.* 1993;33:4-9.