

## Imagen del mes

### Compresión del tallo cerebral por las arterias vertebral y cerebelosa posterior inferior izquierdas



### Brainstem compression by left vertebral and posterior inferior cerebellar arteries

Orlando Ortega Santiesteban<sup>a,\*</sup>, Marialys Gil Alfonso<sup>a</sup> y Carlos A. Alonso Galvez<sup>b</sup>

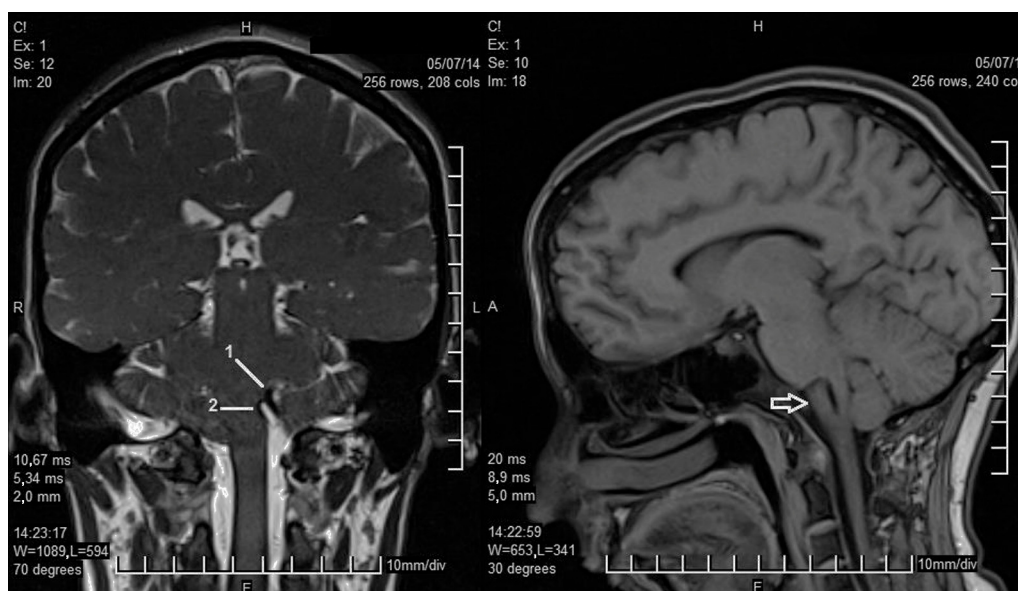
<sup>a</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario Faustino Pérez Hernández, Matanzas, Cuba

La compresión neurovascular (CNV) es una causa reconocida de neuralgia del trigémino, hemiespasma facial y neuralgia del glossofaríngeo<sup>1,2</sup>. Se ha reportado también la CNV del tallo cerebral<sup>3</sup> y, además, se ha demostrado la CNV trigeminal asintomática<sup>4</sup>, por lo cual, definir una CNV como causa de

los síntomas observados en un paciente puede constituir un dilema debido a la variabilidad anatómica y clínica.

Presentamos el caso de una mujer de 46 años de edad, con episodios de parestesias en la porción inferior de la cara, principalmente en el lado derecho y en el miembro superior



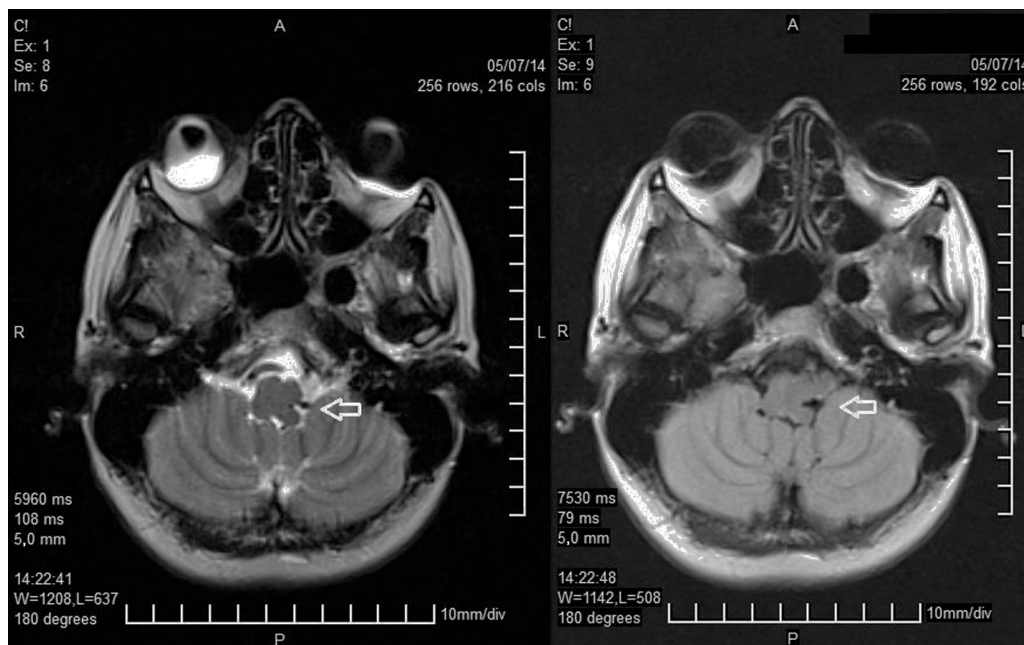
**Figura 1 – RMN: constructive interference in steady-state (CISS) (izquierda) y T1 sagital (derecha). Compresión de la cara lateral izquierda de la médula oblonga por las arterias vertebral (1) y cerebelosa posterior inferior (2) izquierdas.**

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [orlando.mtz@infomed.sld.cu](mailto:orlando.mtz@infomed.sld.cu) (O. Ortega Santiesteban).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2015.03.001>

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



**Figura 2 – RMN: T2 axial (izquierda) y FLAIR axial (derecha). Arteria vertebral izquierda (T2) atrapada entre el cerebelo y la médula oblonga, en una hendidura a nivel de la fisura retro-olivar.**

derecho, recurrentes, de aparición brusca y duración de minutos a horas, desde hacía 6 meses a un año. El examen físico fue normal. La RMN mostró una hendidura en la porción superior de la cara lateral izquierda de la médula oblonga producida por CNV de las arterias vertebral y cerebelosa posterior inferior izquierdas sobre la fisura retro-olivar y el área por donde discurren los tractos espinotalámico y espinal del trigémino; sin otros signos positivos (figs. 1 y 2). Electroencefalograma normal. Se estableció el diagnóstico de una CNV del tallo cerebral y se inició tratamiento con amitriptilina<sup>5</sup>. Los síntomas disminuyeron hasta una frecuencia esporádica que la paciente tolera sin necesidad de otras acciones terapéuticas.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los

pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Guclu B, Sindou M, Meyronet D, Streichenberger N, Simon E, Mertens P. Cranial nerve vascular compression syndromes of the trigeminal, facial and vago-glossopharyngeal nerves: Comparative anatomical study of the central myelin portion and transitional zone; correlations with incidences of corresponding hyperactive dysfunctional syndromes. *Acta Neurochir.* 2011;153:2365–75.
2. Broggi M, Acerbi F, Ferroli P, Tringali G, Schiariti M, Broggi G. Microvascular decompression for neurovascular conflicts in the cerebello-pontine angle: Which role for endoscopy. *Acta Neurochir.* 2013;155:1709–16.
3. Rahimi SY, Shakir AR, Alleyne CH Jr. Brainstem compression by kissing vertebral arteries. *Neurology.* 2008;71:954.
4. Lin W, Chen YL, Zhang QW. Vascular compression of the trigeminal nerve in asymptomatic individuals: A voxel-wise analysis of axial and radial diffusivity. *Acta Neurochir.* 2014;156:577–80.
5. Rey R. Tratamiento del dolor neuropático. Revisión de las últimas guías y recomendaciones. *Neurol Arg.* 2013; 5:S1–7.