

INFARTO DE MÉDULA ESPINAL

LUCIANO CRISTANI

Hospital San Martín, Paraná, Entre Ríos, Argentina

E-mail: lucianocristani@gmail.com

Mujer de 86 años, con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, consultó a la guardia por dolor abdominal y dorsal agudo, con mejoría luego del tratamiento analgésico. Fue dada de alta. A las 48 h consultó nuevamente por debilidad súbita de miembro inferior izquierdo, sin presencia de dolor. Al examen físico presentaba monoparesia crural izquierda con hiperreflexia crural izquierda, Babinski izquierdo, y atermoalgesia que comprendía pierna derecha, pelvis derecha y hemiabdomen derecho hasta D4 aproximadamente. Se realizó resonancia magnética de médula dorso lumbar donde se

evidenció, en secuencias T2/FLAIR, lesión hiperintensa hemimedular izquierda a nivel D3-D4, con imagen compatible con síndrome de Brown-Séquard (Fig. 1, flecha roja). Posteriormente, se efectuó de forma urgente una tomografía abdominal con contraste por sospecha de disección, descartándose ésta, pero evidenciándose una placa ateromatosa ulcerada en aorta descendente a nivel D4 (Fig. 2, flecha roja). Se interpretó el cuadro como infarto medular agudo en contexto de aterosclerosis de aorta. Se otorgó el alta en tratamiento con antiagregantes, estatinas y rehabilitación.

Figura 1 |

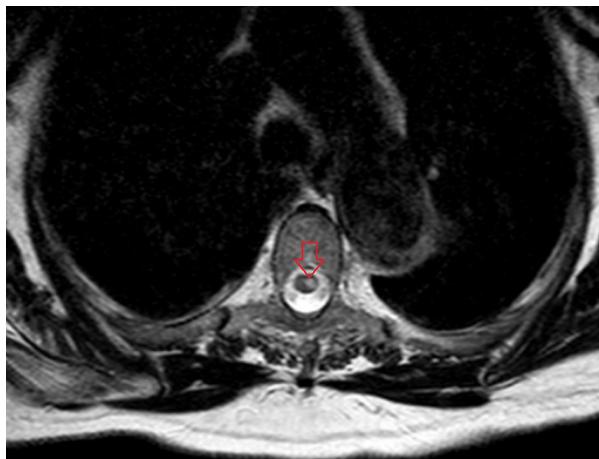


Figura 2 |

