

DISFAGIA AGUDA COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR BULBAR LATERAL

IGNACIO SAGUIER PADILLA, DIEGO PARRACIA, CRISTIAN ZAMPONI,
ESTEBAN R. PERAZZO, MARÍA MARTHA ESNAOLA

Sanatorio Mater Dei, Buenos Aires, Argentina

E-mail: ignaciosaguierp@gmail.com

Hombre de 73 años de edad, presentó de forma súbita disfagia para sólidos y líquidos, acompañada de parestias en la mano derecha. Al ingreso, se constató hipoestesia sutil en la mano derecha, abolición del reflejo nauseoso y salivación abundante. Se realizó una resonancia magnética de encéfalo (RMN), sin evidenciar isquemia aguda (Fig. 1), una tomografía computarizada de cuello con contraste, que fue normal, y una videoendoscopia digestiva alta, que no mostró alteraciones estructurales en la orofaringe. Dado el carácter neurológico focal y súbito de los síntomas, se decidió repetir la RMN de encéfalo a las 72 horas del ingreso, la cual mostró una lesión isquémica

en el bulbo raquídeo lateral izquierdo, con restricción en la secuencia DWI (difusión), caída en ADC (coeficiente de difusión aparente) compatible con un infarto bulbar lateral agudo (Figs. 2 y 3).

La disfagia es síntoma frecuente en el accidente cerebrovascular isquémico (ACV) bulbar lateral, aunque poco común como forma de presentación inicial. Destacamos la importancia de mantener una alta sospecha clínica de ACV de circulación posterior, ya que cerca de 20% de las imágenes de RMN pueden ser negativas en las primeras 48 horas en esta región, lo cual justifica la repetición del estudio ante la alta sospecha clínica.

Figura 1 |

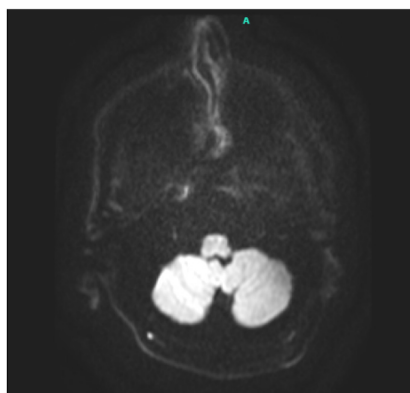


Figura 2 |

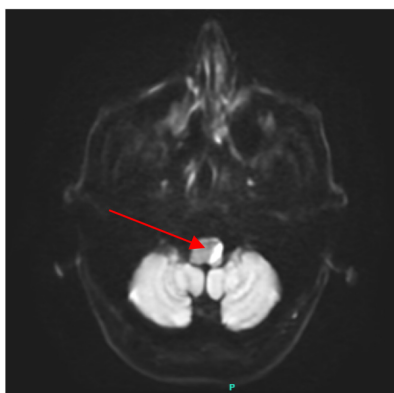


Figura 3 |

