

MIELITIS TRANSVERSA: SÍNTOMAS GUÍA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

M Beraghi, A Prado Chaves, M Arranz Boned, J Pareja Grande, MA Márquez De La Plata Legaz, MA García Cabezas
Hospital General Universitario de Ciudad Real

INTRODUCCIÓN

La mielitis transversa aguda (MTA) es una enfermedad causada por la inflamación local de la medula espinal, la cual genera síntomas motores, sensitivos y autonómicos que en muchos casos suelen estar precedidos por una infección principalmente de origen viral. Se presenta el caso de un niño de 13 años que acude al servicio de Urgencias por déficit de fuerza en miembros inferiores (MMII) con el fin de destacar la importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial e iniciar un tratamiento precoz y eficaz.

MOTIVO DE CONSULTA

- Varón 14 años
- Dolor de espalda súbito
- Dificultad para la marcha con pérdida de fuerza en MMII
- Parestesias MMII. Pérdida esfínter vesical.
- AP: Herpes Zoster torácico 2 meses antes

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Hemograma, bioquímica, coagulación**, perfil tiroideo, ceruloplasmina, ácido fólico, Perfil férrico, B12 inmunoglobulinas y complemento: Normal
- Estudio de autoinmunidad: Negativo
- Neuromyelitis Óptica: Negativa

LCR

- **Bioquímica**: no células, glucosa y proteínas: Normales
- **Gram**, Cultivo, **PCR virus múltiples**: Negativo
- AlbL/AlbS, IgG/AlbL, Índice IgG: Normales
- Bandas oligoclonales: Negativas

TRATAMIENTO

Meilprednisolona 20mg/Kg/día (5 días)
Posteriormente pauta corticoidea descendente.

EVOLUCIÓN

Mejoría clínica motora y sensitiva (MID>MII). Pie caído izquierdo.
Recuperación completa de la funcionalidad del esfínter vesical
Depresión reactiva (derivación a Psiquiatría)

EXPLORACIÓN FÍSICA

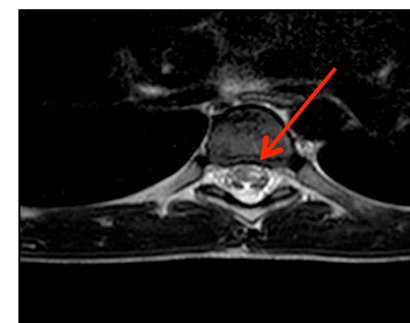
NRL: Glasgow 15/15. Pares craneales normales. Movimientos extraoculares normales. Pupilas isocóricas y normoreactivas. **Hipostesia en pared abdominal** que se extiende a zona lumbar. Miembros superiores: fuerza y sensibilidad conservada. MMII: Miembro inferior derecho (MID) fuerza conservada, **Miembro inferior izquierdo (MII) fuerza 3/5**. Sensibilidad propioceptiva conservada. **Pérdida de la sensibilidad termo-algésica en ambos MMII (MII>MID)**. **Reflejos osteotendinosos normales**. Marcha no valorable por imposibilidad para la misma. Dificultad en la bipedestación. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Resto normal.

RMN 1



Tenues focos (3 mm) hipertensos en T2, central de la ME, desde D3 hasta D6.

RMN 2



Hiperintensidad focal en hemimédula izquierda a nivel de D5 con ténue realce periférico

CONCLUSIONES

Con este caso se resalta la importancia del reconocimiento precoz de los signos y síntomas de las enfermedades neurológicas potencialmente graves para determinar un correcto diagnóstico y un tratamiento eficaz.