

ESCLEROSIS MULTIPLE

PRESENTACION EN BROTES

Autores:

Patricia Aguilar

Facundo Martin Acst

Nancy Cristina Rojas

Alessandro Locatelli

Patricia Gisel Basich

HOSPITAL MILITAR CENTRAL – H GRAL 601 –
DR CIR MY COSME ARGERICH

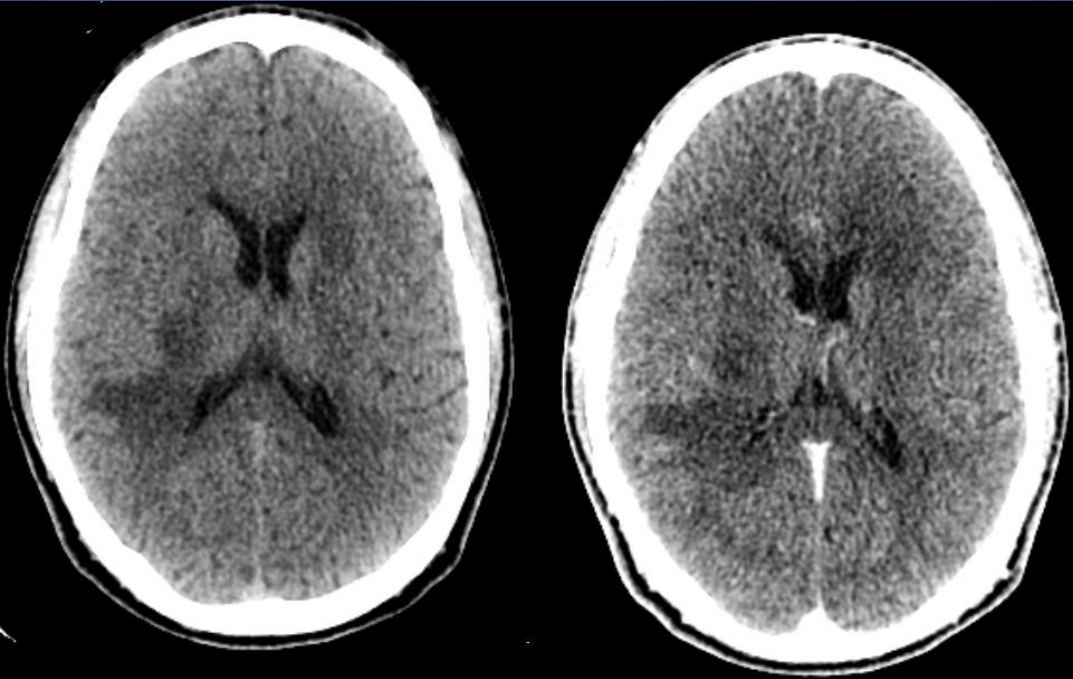


CASO CLINICO:

Masculino de 22 años de edad, que consulta por cuadro de mareos, náuseas, vómitos y un episodio de diplopía que progresa una semana después con parestesias en hemicuerpo izquierdo y luego rápidamente a los cuatro miembros.

Se sumó posteriormente visión borrosa, hemianopsia superior derecha, paresia crural derecha e hipoestesia en miembros inferiores a modo parcheado.

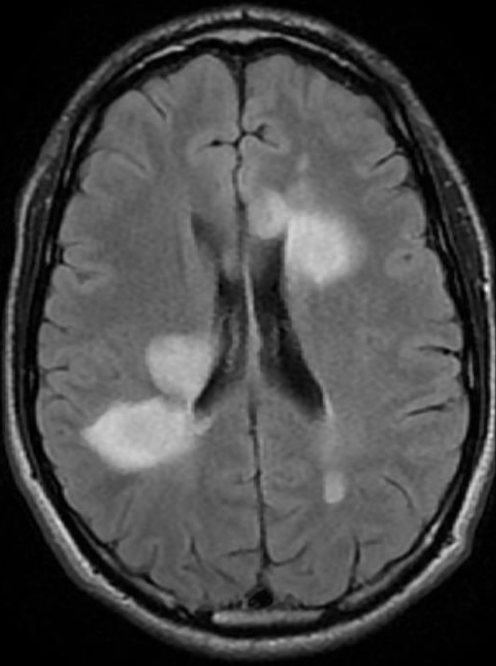
Se realizaron exámenes de laboratorio y se descartó patología infecciosa, motivo por el cual se inicia pulso con Metilprednisolona con mejoría clínica.



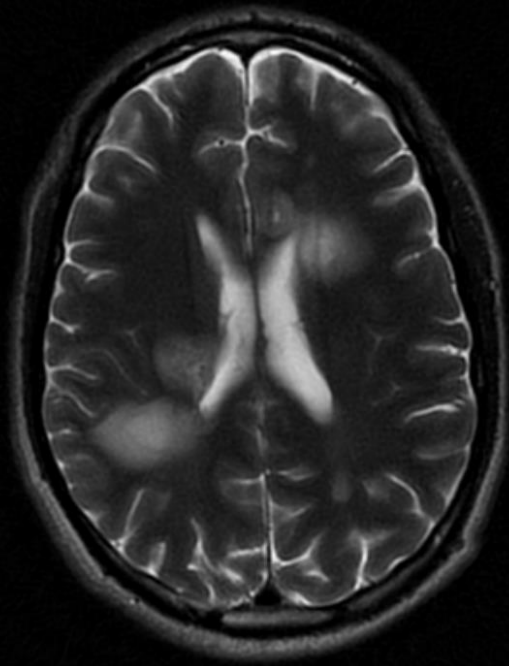
TCM de CERERBO con y sin contraste

Imágenes hipodensas, periventriculares, de forma redondeada, que no sufren realce tras la administración de contraste endovenoso.

FLAIR



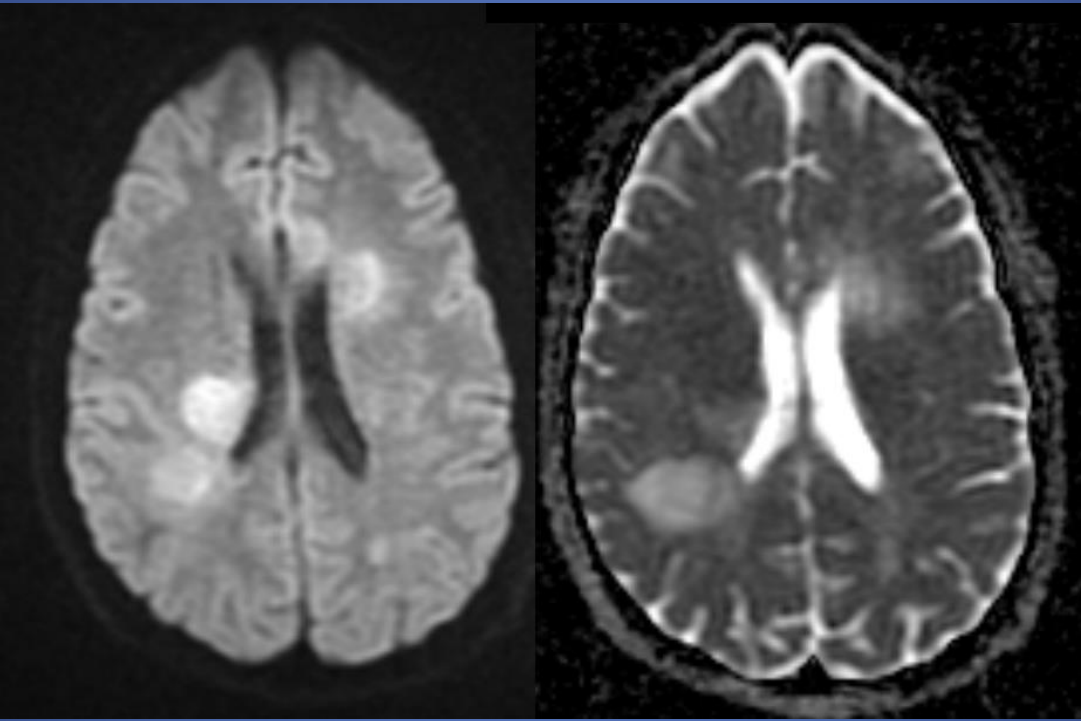
T2



Múltiples imágenes nodulares, hiperintensas en T2 y FLAIR con leve efecto de masa localizadas en sustancia blanca profunda

DIFUSION

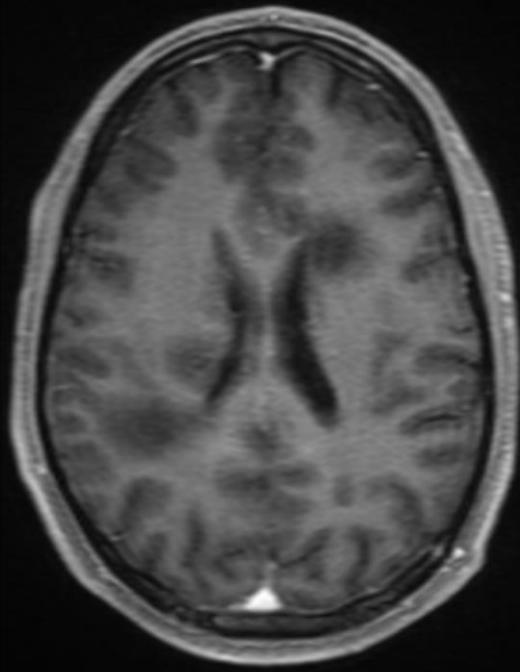
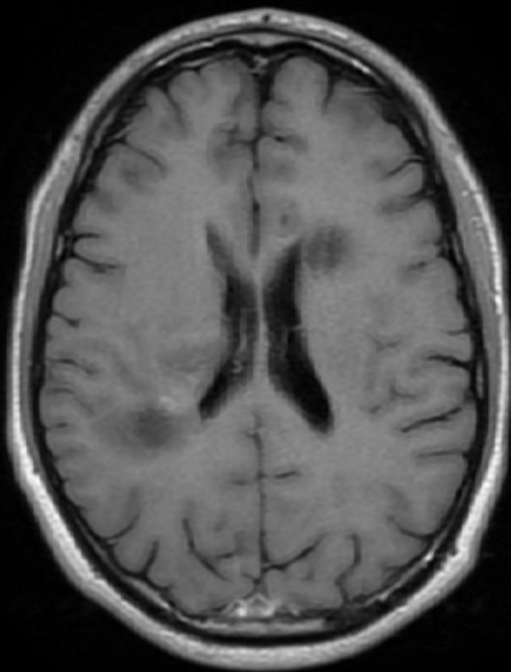
ADC map



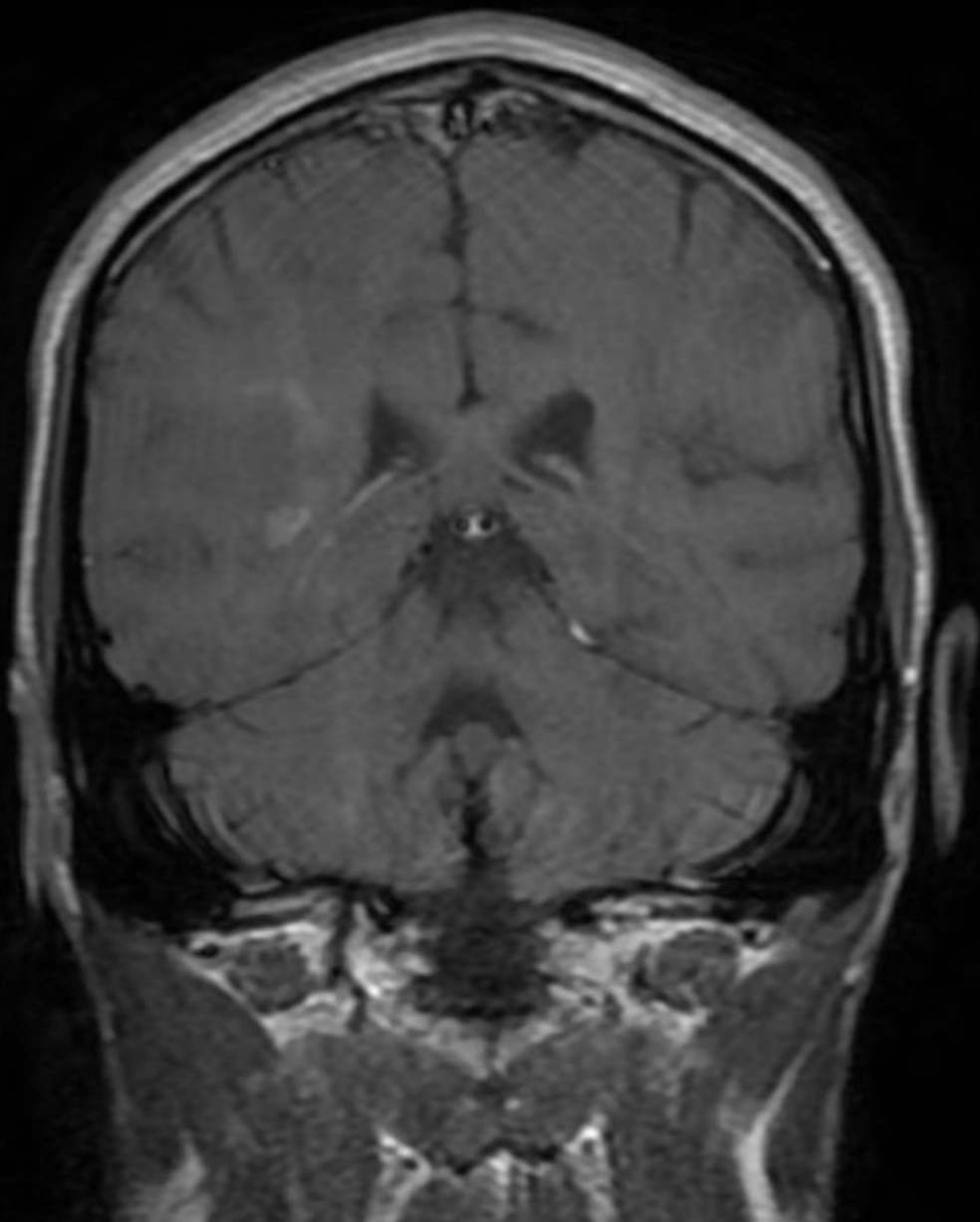
Las mismas presentan cierta restricción en las secuencias de difusión, pero no sufren caída de intensidad de señal en las secuencias de ADC map

Axial T1 + GA
Tardío

Axial T1 + GA
Temprano

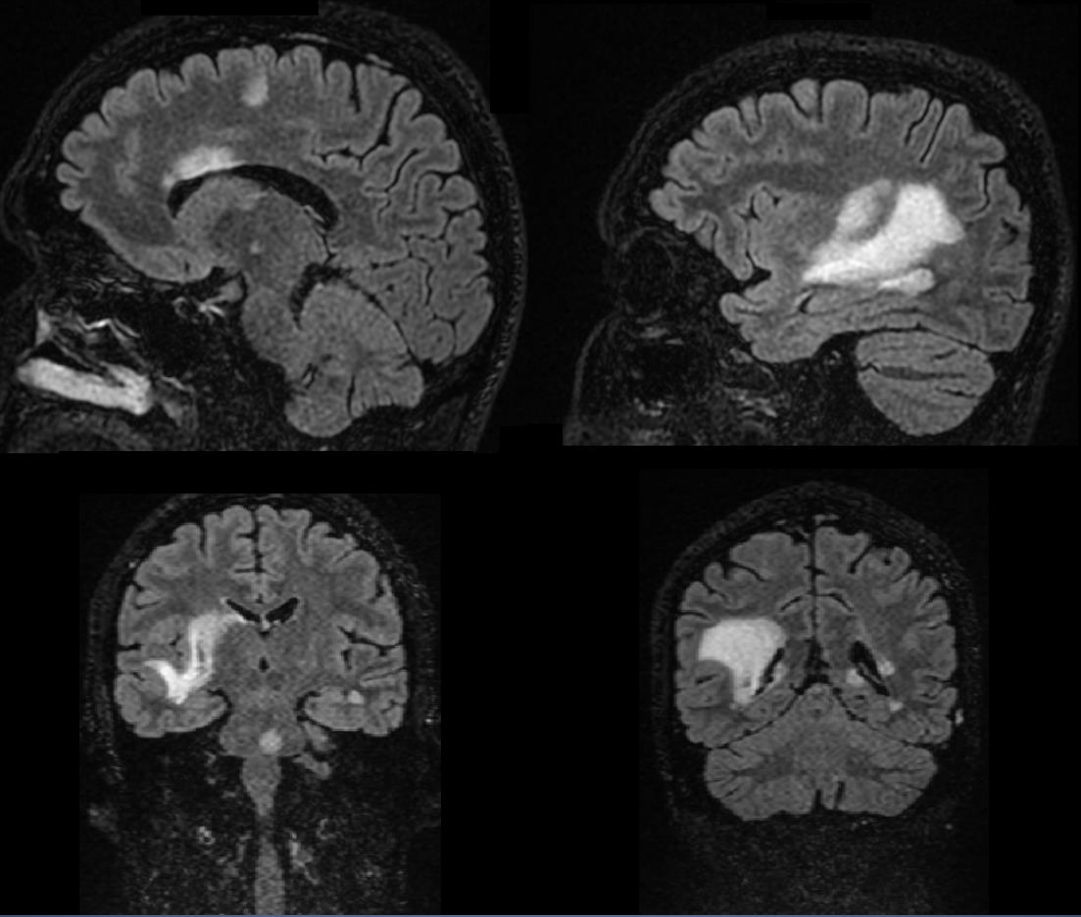


Las imágenes descritas no realzan tempranamente tras la administración de Gadolinio, solo observándose un discreto realce periférico en tiempos tardíos (10 min después de la inyección de contraste)



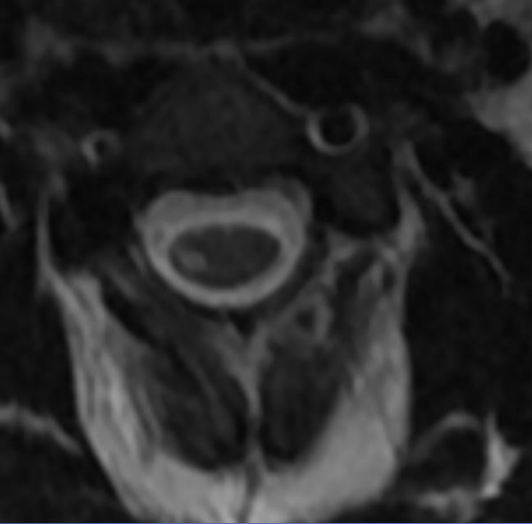
Coronal T1 + GA en
tiempos tardios

Reconstrucciones volumétricas FLAIR

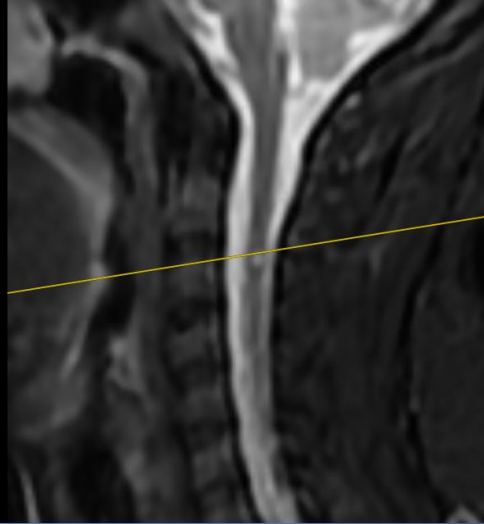


Lesión vagamente definida infratentorial a nivel pontomesencefálica lateralizada a izquierda

Axial T2
col cervical

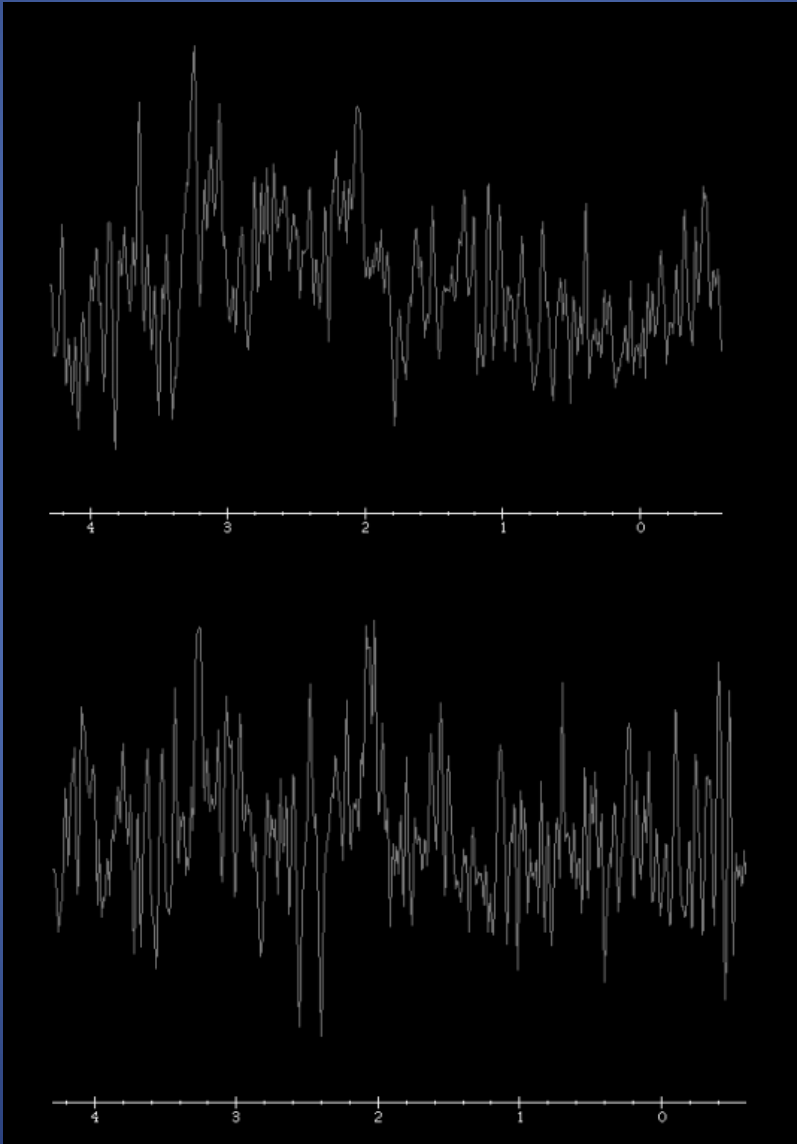


Sagital
STIR



Pequeña imagen nodular focal de aproximadamente 3,5 mm localizada sobre las fibras laterales derechas del cordón medular a nivel C2-C3

Espectroscopía



Alteración de la relación Colina-NA con ligera elevación de los picos de colina en relación a alto recambio de membranas celulares.

DISCUSION

Las enfermedades que más frecuentemente provocan una incertidumbre diagnóstica son: la esclerosis múltiple (EM), las vasculitis, síndrome de Sjögren, Lupus eritematoso sistémico, sorcoidosis, enfermedad de Behçet

La Encefalitis Aguda Diseminada (EAD) puede resultar, en todos los aspectos, indistinguible de un primer brote de Esclerosis Múltiple (EM)

DISCUSION

En el caso que presentamos, los hallazgos imagenológicos, la clínica y la presencia de bandas oligoclonales fueron confirmatorios para Esclerosis Múltiple

CONCLUSION

La Esclerosis Múltiple (EM) se caracteriza por la aparición, en diferentes topografías del sistema nervioso central (SNC), de lesiones inflamatorias que se resuelven total o parcialmente dejando una cicatriz gliótica, con desmielinización, ausencia de oligodendrocitos y daño axonal.

En el caso presentado, se presentaron posteriormente nuevas placas desmielinizantes en estudios posteriores a pesar del tratamiento. Motivo por el cual se diagnosticó definitivamente como

ESCLEROSIS MULTIPLE – PRESENTACION EN
BROTOS