

MIELINOLISIS OSMÓTICA

COMPROMISO PONTINO Y EXTRAPONTINO

LOMBÁN Elira – ORDINOLA Alejandra Verónica– PACI HORNO Fernando Martín- SCHROEDER Alejandro
Residencia de Radiología y Medicina de Imágenes – Fundación Médica de Rio Negro y Neuquén



Leben Salud
Excelencia para la vida



Clinica
Radiológica
del Sur



Clinica de
Imágenes



Instituto
Cardiovascular
del Sur



COI
Patagonia
Centro Oncológico y Hospital



Fundación Médica
de Rio Negro y Neuquén



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

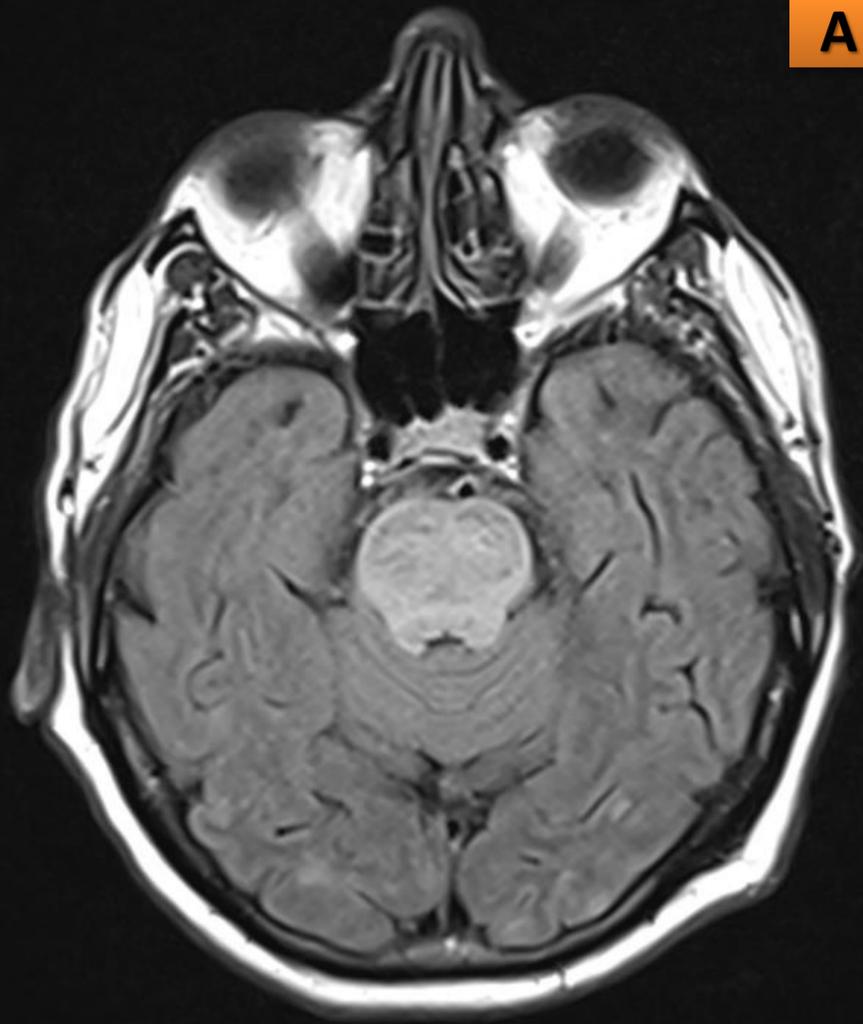
HISTORIA CLINICA

- **Paciente masculino de 72 años de edad.**
- **AP: hipertenso, enolista. Antecedente de colocación de endoprotesis aortoiliaca.**
- **Consulta por mareos y cefalea en contexto de cuadro clínico de deshidratación que recibe corrección de líquidos corporales.**

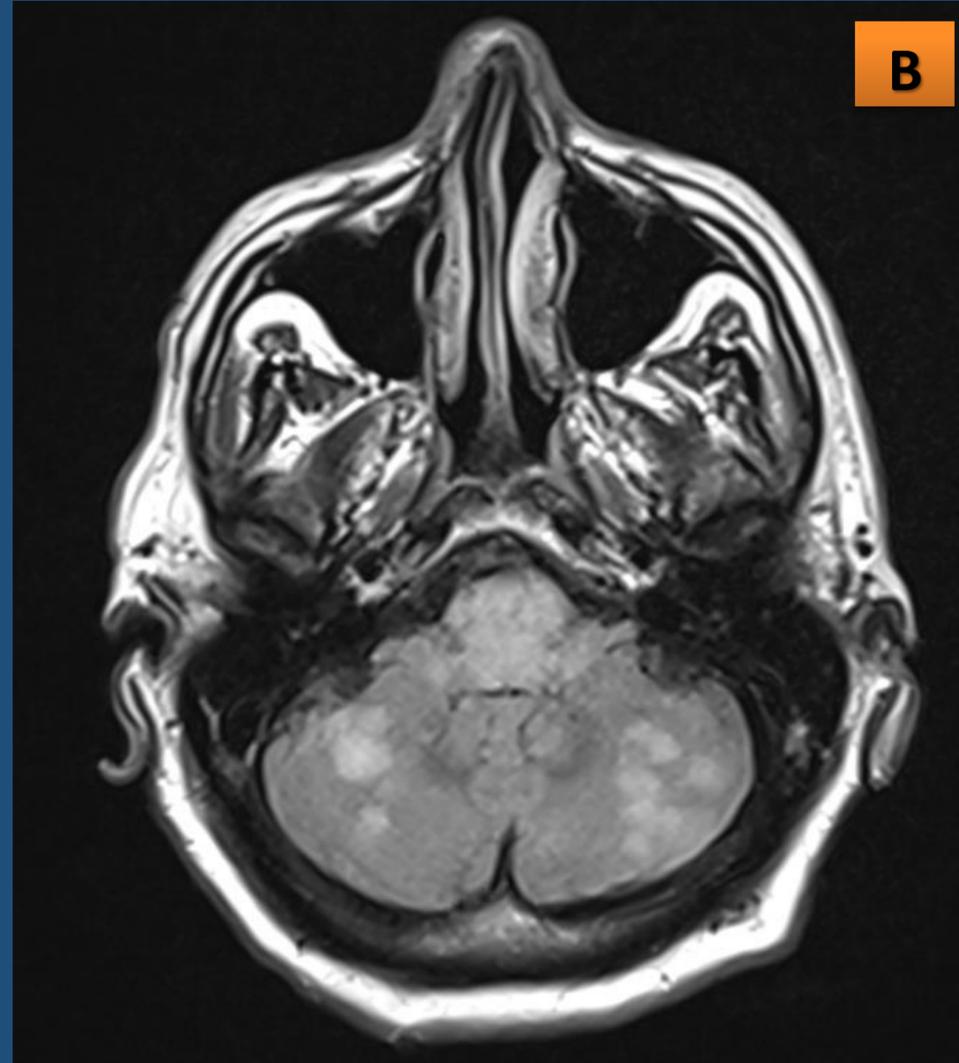
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

1º RMN:

- Focos hiperintensos en FLAIR que afectan predominantemente la protuberancia, alcanzando pedúnculos cerebrales en forma bilateral, tálamo izquierdo y ambos hemisferios cerebelosos. Se plantea como principal diagnóstico, cuadro de mielinolisis con afectación pontina y extrapontina en estadio precoz.

A

A. Hiperintensidad pontina en secuencia FLAIR.

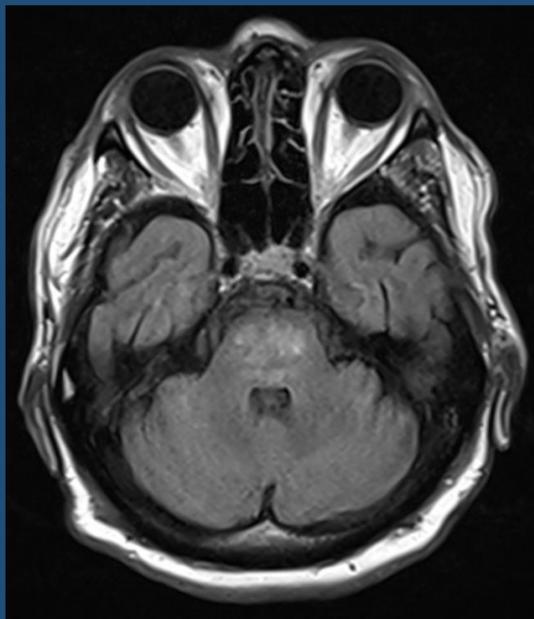
B

A. Focos hiperintensos en cerebelo.

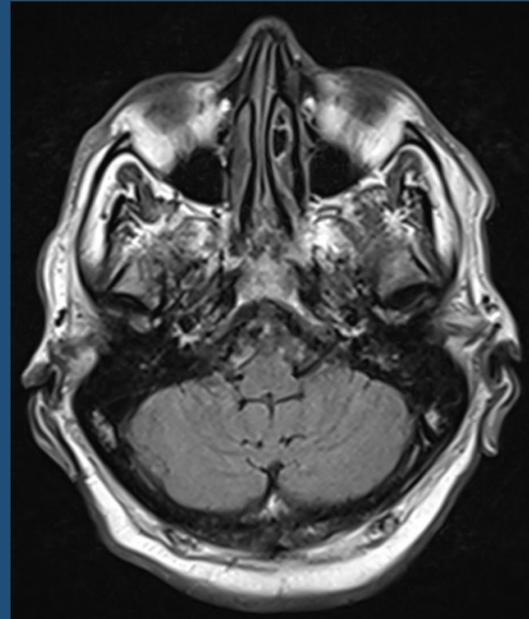
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

2º RMN: Control a los 15 días, que muestran persistencia de focos hiperintensos en protuberancia en secuencia T2 (Imagen C), con adecuada evolución de compromiso extrapontino, sin evidencia de lesiones a este nivel. (Imagen E).

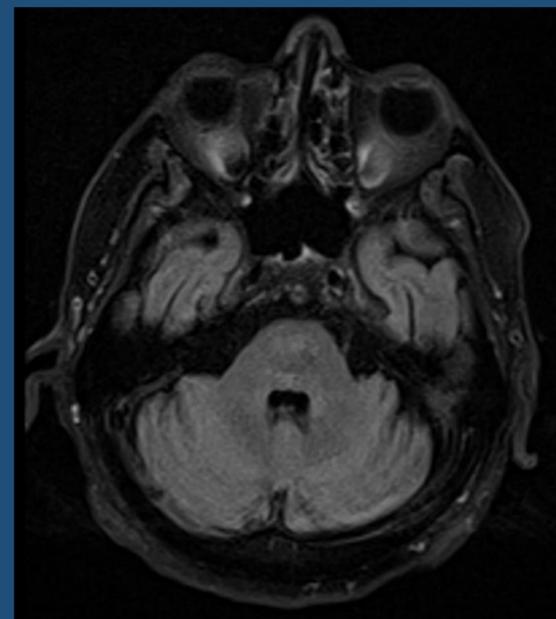
3º RMN: Se realiza Control a los 30 días, con adecuada evolución clínica del paciente, visualizándose evolución radiológica favorable persistiendo sutil hiperintensidad centroprotuberancial en secuencias T2, en relación a leucoaraidosis. (Imagen E y F).



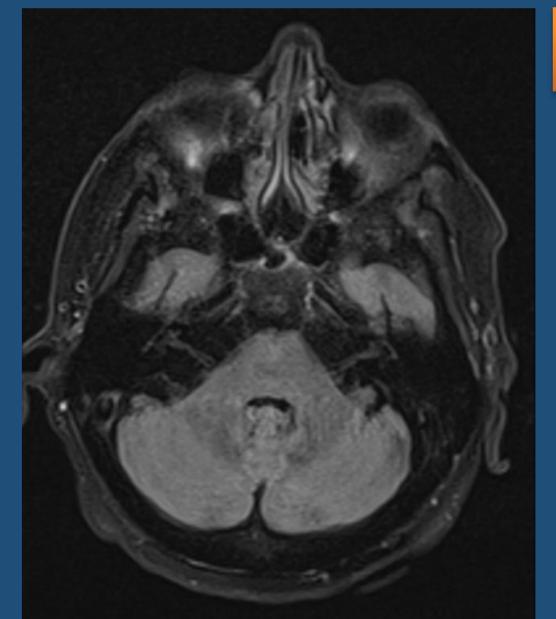
C



D



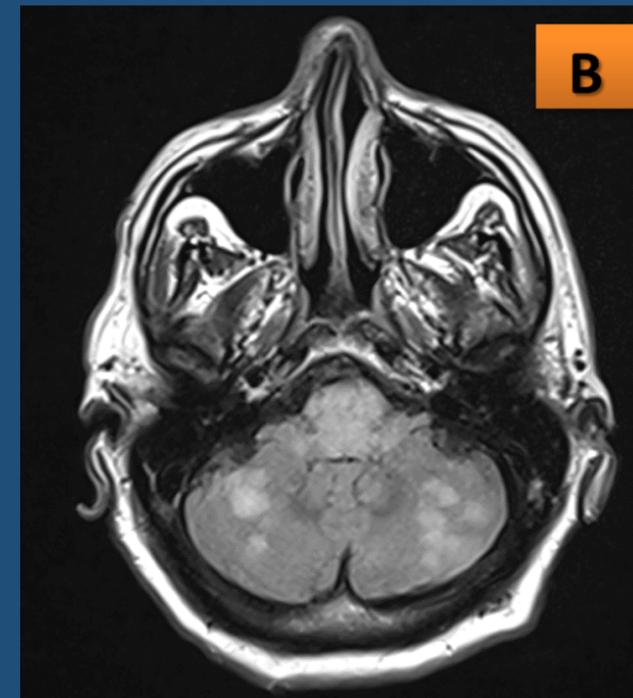
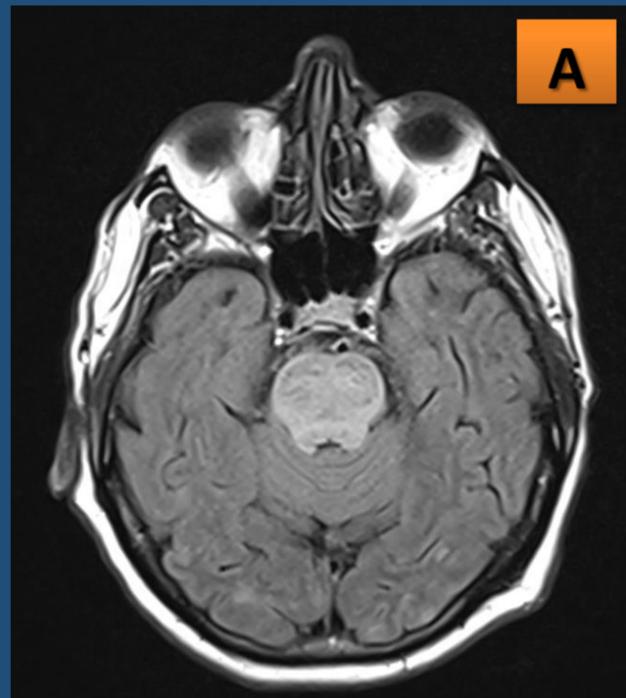
E



F

DISCUSION

- El síndrome de desmielinización se refiere a la desmielinización aguda que sucede en contexto de cambios osmóticos bruscos, típicamente en marco de corrección rápida de la hiponatremia en pacientes crónicamente debilitados.
- Referirse a esta entidad como mielinolisis osmótica, es adecuado ya que reemplaza el termino mielinosis pontina (Figura A), incluyendo de esta manera la afección de estructuras extrapontinas (MEP) (Figura B), menos frecuente, pero posible.



CONCLUSIÓN

- Ante un paciente con antecedentes de corrección hidroelectrolítica y clínica compatible, la RMN permite llegar a un diagnóstico de certeza de mielinolisis osmótica, cobrando gran relevancia la hiperintensidad en FLAIR, ausencia de restricción, como la distribución de sus lesiones.
- La elección de este caso se plantea con el objetivo de aportar imágenes de afección tanto pontina como extrapontina de esta entidad, como su respuesta al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller GM, Baker HL, Okazaki H et al. Mielinólisis pontina central y sus imitadores: hallazgos de RM. Radiology. 1988; 168 (3): 795-802.
2. 5. Juergenson I, Zappini F, Fiaschi A, Tonin P, Bonetti B. Enseñanza de neuroimágenes: hallazgos neurorradiológicos en mielinolisis pontina y extrapontina. Neurology. 2012;78(1):e1-2.