

# PRESENTACIÓN INUSUAL DE INFARTO MEDULAR

**DCSC**

**DIAGNOSTICO  
MAIPU** 

Avenida Maipú 1668, Vicente López,  
(CP: 1602), Buenos Aires, Argentina.  
Correo: [li\\_s2s@hotmail.com](mailto:li_s2s@hotmail.com)

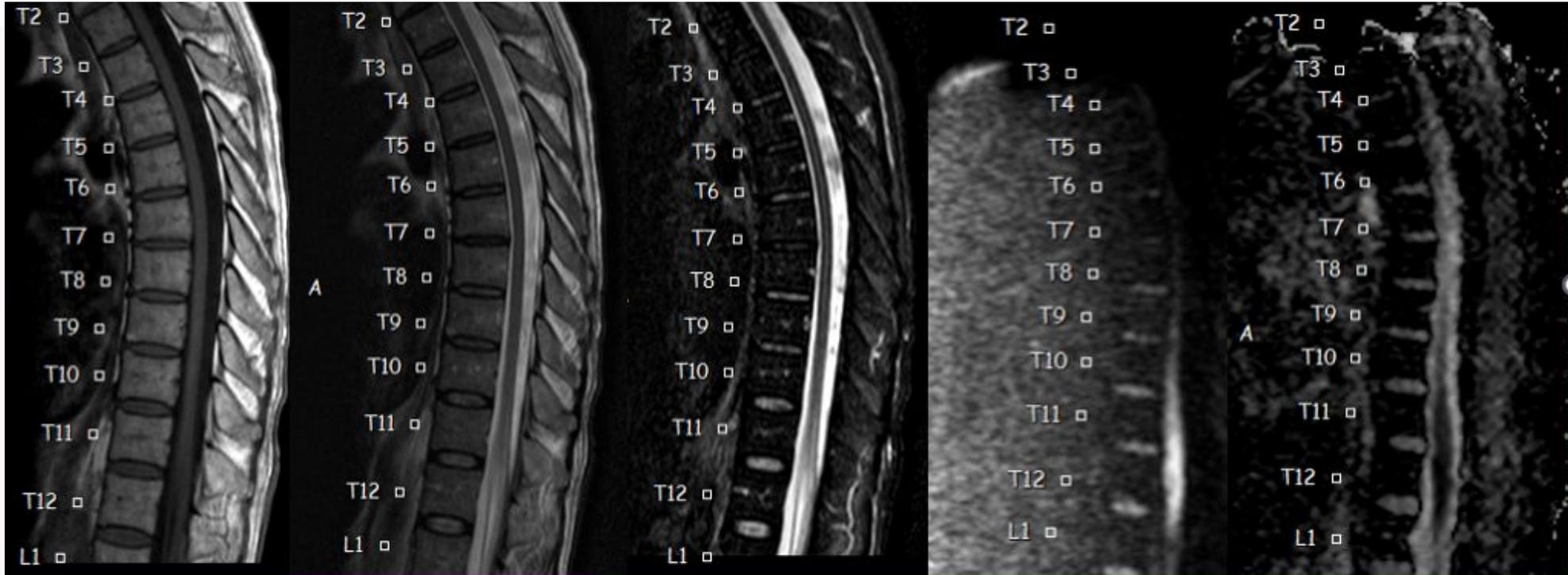
## Autores:

- Lizett Virginia Guerra Zárate
- Ariel Hernán Valdés
- Lina Parra Porras
- Andreina Maribel Clavijo Galarza

# Datos Clínicos

Paciente masculino de 62 años, con cuadro de paraparesia e hipoestesia de miembros inferiores de 12 horas de evolución, asociado a lumbalgia. Antecedente de epididimitis en manejo clínico. Al examen físico se evidencia disfunción vesical, alteración de la marcha y Romberg positivo.

# Hallazgos Imagenológicos



RMN DE COLUMNA DORSO-LUMBAR, CORTES SAGITALES.

En el segmento T11-L1 se identifica expansión e hiperintensidad de señal del cordón y cono medular en secuencias T2 y STIR, asociado a restricción en secuencia de Difusión.

# — Discusión del Caso

El infarto medular es una entidad infrecuente, representando el 5-8% de las mielopatías agudas y menos del 1% de todos los ictus. Por tal motivo no suele ser diagnosticado oportunamente en aproximadamente el 50% de los casos. La correlación clínico-radiológica permite un adecuado diagnóstico etiológico. Dentro de las causas más frecuentes se encuentra la patología aórtica, infecciosa, menos frecuente traumatismo cerrado con disección, embolia fibrocartilaginosa, iatrogénica y algunos fármacos como el sildenafil.

La lesión del cordón anterior es la más común, con pérdida de la función motora y sensitiva (dolor y temperatura), mientras que el síndrome de cordón posterior (menos común), cursa con pérdida de la propiocepción, vibración y tacto fino. Los síntomas varían desde debilidad leve a paraparesia asociado a retención urinaria y dorsolumbalgia.

La RM es el método de elección ante la sospecha de infarto medular presentando una lesión hiperintensa en T2 en patrón de lápiz sin realce y las secuencias de difusión que permiten realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades.

En el presente caso se observa una afectación inusual siendo un compromiso extenso de la médula espinal afectando tanto funciones motoras y sensitivas (cordones anteriores y posteriores).

# — Conclusión

El infarto medular es una patología poco frecuente, lo que implica un reto diagnóstico. En Resonancia, la secuencia de difusión es una herramienta útil al momento de descartar otras entidades similares (mielitis transversa). El pronóstico funcional depende de la detección y la intervención precoz de este trastorno vascular.

# Bibliografía

1. D.M. Nasr, A.A. Rabinstein. Spinal cord infarcts: risk factors, management and prognosis. *Curr Treat Options Neurol.*, 19 (2017), pp. 28 <http://dx.doi.org/10.1007/s11940-017-0464-3> | [Medline](#)
2. N.L. Zalewski, A.A. Rabinstein, K.N. Krecke, R.D. Brown, E.F.M. Wijdicks, B.G. Weinshenker, *et al.*  
Characteristics of spontaneous spinal cord infarction and proposed diagnostic criteria. *JAMA Neurol.*, 76 (2019), pp. 56-63 <http://dx.doi.org/10.1001/jamaneurol.2018.2734> | [Medline](#)
3. C.E. Robertson, R.D. Brown, E.F.M. Wijdicks, A.A. Rabinstein. Recovery after spinal cord infarcts Long-term outcome in 115 patients. *Neurology.*, 78 (2012), pp. 114-121 <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e31823efc93> | [Medline](#)
4. N.L. Zalewski, A.A. Rabinstein, K.N. Krecke, R.D. Brown, E.F.M. Wijdicks, B.G. Weinshenker, *et al.*  
Spinal cord infarction: Clinical and imaging insights from the periprocedural setting. *J Neurol Sci.*, 388 (2018), pp. 162-167 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ins.2018.03.029> | [Medline](#)