



N° 1200

SINDROME DE DESMIELINIZACIÓN OSMOTICA (SDO) PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dra. Estela Gómez.

Dra. Johanna Carolina Pino.

Dra. Clara Ramirez.

Dra. Dennise Torrico.

Dr. Víctor Arias.

Buenos Aires, Argentina. johannapino6@gmail.com

Departamento de Imágenes

No se declaran conflictos de interés de los autores.

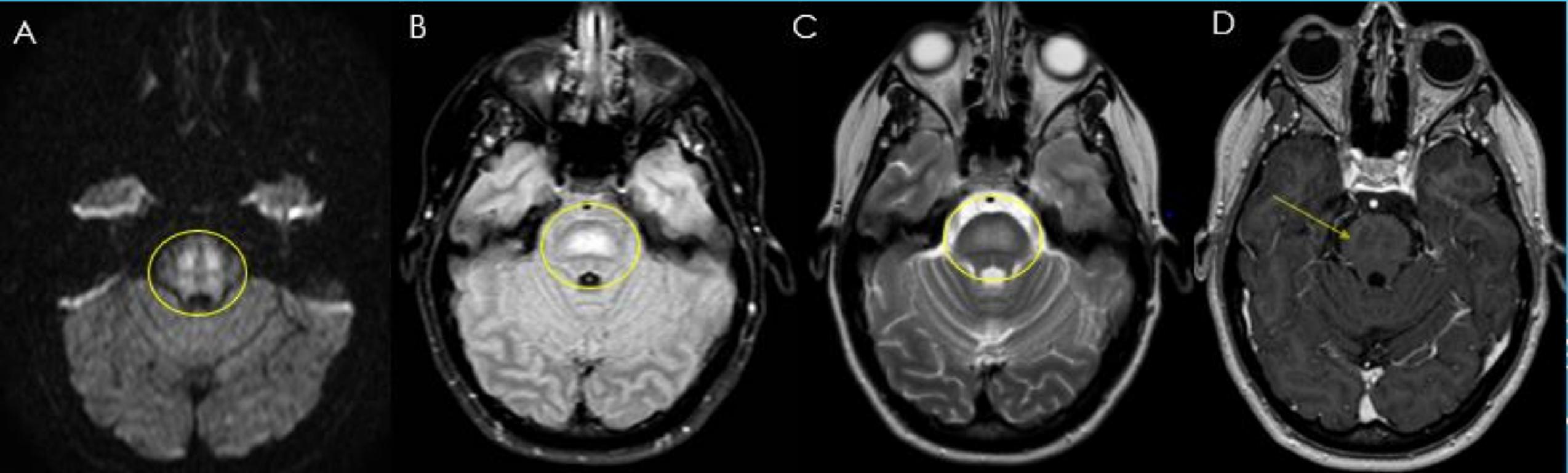


PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 43 años que ingresa a la guardia por emesis de varios días, asociado a intolerancia a la vía oral, adinamia, astenia. Antecedente de DM2 y previa internación extrahospitalaria 20 días atrás por cetoacidosis, con reposición de Sodio (Na) por hiponatremia severa.

- Examen físico: signos de deshidratación.
- Laboratorio: Na 134 mg/dL y glucosa de 152 mg/dL, dentro de parámetros normales.
- Se solicita Resonancia Magnética (RM) de cerebro por poca mejoría clínica.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RM cerebro. A nivel de la protuberancia imagen central hiperintensa en Difusión (A) Flair (B) y T2 (C). Al paso del contraste paramagnético se observa tenue realce periférico (D) en relación con un SDO de tipo pontino.

DISCUSIÓN

El SDO es una complicación neurológica poco frecuente que ocurre por una pérdida de mielina que afecta los tractos corticoespinales, secundario a una alteración de la osmolaridad, asociado a niveles bajos de sodio, pero también existen otras causas como azoemia, hipernatremia, hipopotasemia, hipomagnesemia y factores como desnutrición, alcoholismo, quemaduras, enfermedad renal, trasplantes y uso de diuréticos.

- A nivel clínico presenta convulsiones y alteraciones del estado mental.

Imagenológicamente presentan cambios tras 1 o 2 semanas de inicio de los síntomas, presentando dos formas:

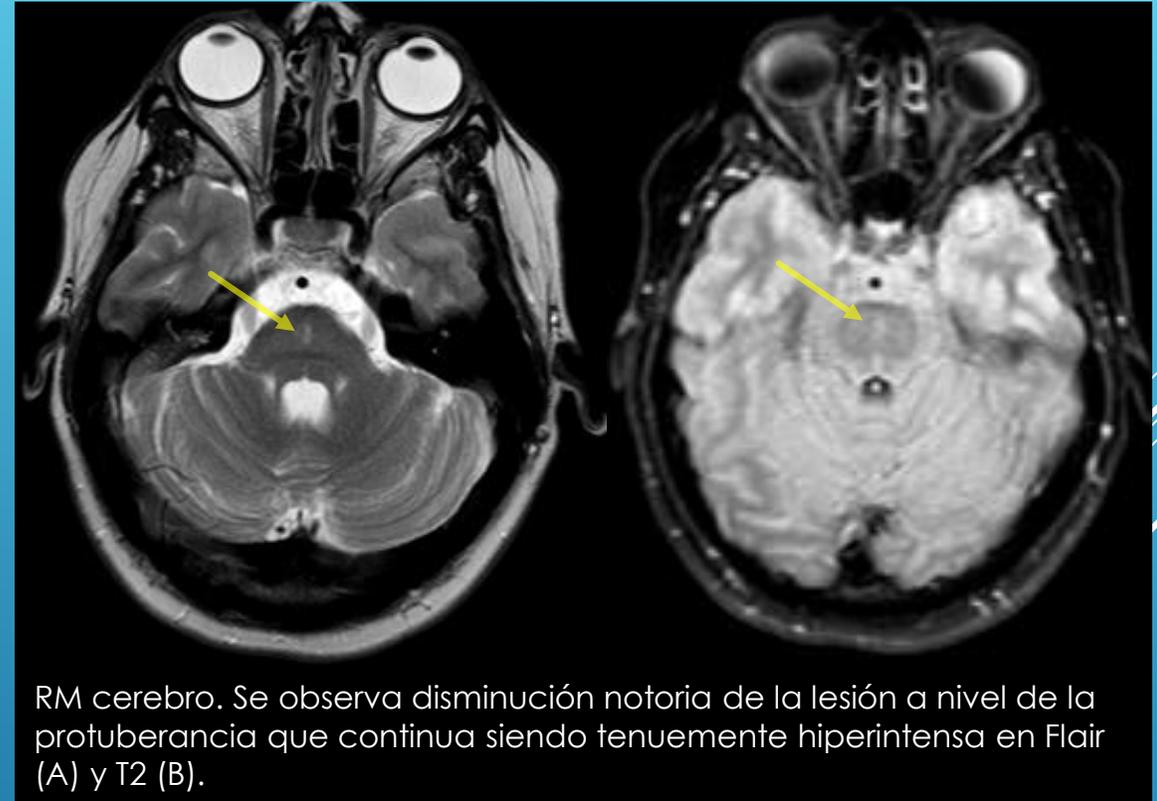
- La más frecuente, la pontina que se caracteriza por una lesión a nivel central, bilateral y simétrica a nivel de la protuberancia que respeta la periferia y que al paso del contraste puede presentar un realce periférico.
- La extrapontina afectando talamos y ganglios de la base principalmente.

CONCLUSIÓN

El SDO es una patología incierta en la cual el paciente puede presentar una evolución favorable o en su otro extremo llegar a la muerte y/o secuelas neurológicas permanentes, ya que no existe un tratamiento específico.

La RM es el estudio de elección para su confirmación por su mayor sensibilidad y especificidad.

En nuestro caso la paciente presentó una RM de control con una evolución favorable.



BIBLIOGRAFÍA

- Lawson P Balduin, Silva C Jorge. Mielinolisis central pontina e hiponatremia: Un problema no resuelto. Caso clínico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Abr [citado 2023 Ago 18] ; 129(4): 427-432. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000400012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000400012>
- Ismenia Suárez Robert ¹ y Juan Carlos Figueroa Freires ² La mielinólisis pontina central como complicación de la enfermedad por quemaduras. Central pontine myelinolysis as a complication of the disease due to burns. Hospital General Docente Juan Bruno Zayas Alfonso □ MEDISAN v.13 n.3 Santiago de Cuba mayo-jun. 2009
- E. A. Gamarra Avilés¹ N. Guazzaroni¹ L. A. Borsa¹ B. Pievani¹ I. Cueto Rúa¹ L. E. Musurguan¹ M. Meso² F. Tomasco² S. Barragan². Síndrome de enclaustramiento secundario a desmielinización osmótica. Importancia de la resonancia magnética en su diagnóstico. Rev. argent. radiol. vol.82 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mar. 2018
- Ramírez Sergio Francisco, Bello-Davila Leonardo, Hernández José Fernando, Marín-Muñoz Jorge, Castillo Gabriel, Vargas Juan Diego et al . Síndrome neuroléptico maligno con mielinolisis central pontina. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2018 Dec [cited 2023 Aug 18] ; 34(4): 245-249. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482018000400245&lng=en. <https://doi.org/10.22379/2422402221>.
- César Lora Quintana, . Síndrome de desmielinización osmótica: informe de caso. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. Volume 21, Issue 1 January–March 2021, Pages 83-87