

POLINEUROPATÍA CRÓNICA DESMIELINIZANTE IDIOPÁTICA (CIDP) TÍPICA: HALLAZGOS EN NEUROGRAFÍA POR RMN DE PLEXOS A PARTIR DE UN CASO.

Autores: Alonso P (*); Pozzi FJ (*); Hautecur TGD (*); Hurtado MH (+).

Autor Responsable: paulaalonsodxi@gmail.com. Tucumán, Argentina

Afiliaciones: (*) Diagnósticos Gamma, Tucumán

(+) Sanatorio 9 de Julio, Tucumán

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 33 años de edad, previamente sana, sin antecedentes de relevancia patológica fuera de un hipotiroidismo controlado médicamente. Comienza con debilidad de miembros inferiores (MMII) que en un lapso de 8 meses suma debilidad de miembros superiores (MMSS), de presentación bilateral, simétrica, proximal y distal que evoluciona, con algunas remisiones leves, de manera progresiva a empeoramiento del cuadro clínico.

Aproximadamente un año luego de comenzar con estos síntomas, a la debilidad se asocia a hipoestesia y cuadros de intercurrentia dolorosa a predominio de miembros inferiores.

Se evidencia al examen físico disminución de fuerza y del trofismo de grupos musculares de la cintura escapular, cintura pélvica y en menor medida de brazos y muslos.

El electromiograma sugiere radiculopatía desmielinizante bilateral.

Hallazgos imagenológicos



Fig. 1: Se realizó neurografía de plexos braquiales y lumbosacros en resonador de alto campo 3 Tesla con protocolo específico y contraste evidenciándose engrosamiento difuso bilateral y simétrico que compromete a raíces, troncos, cordones y divisiones de plexos braquiales y lumbosacros. El aspecto hipertrófico presenta característica fusiforme y sobre todo en plexo braquial con patrón en “catáfilas de cebolla”.

Hallazgos imagenológicos

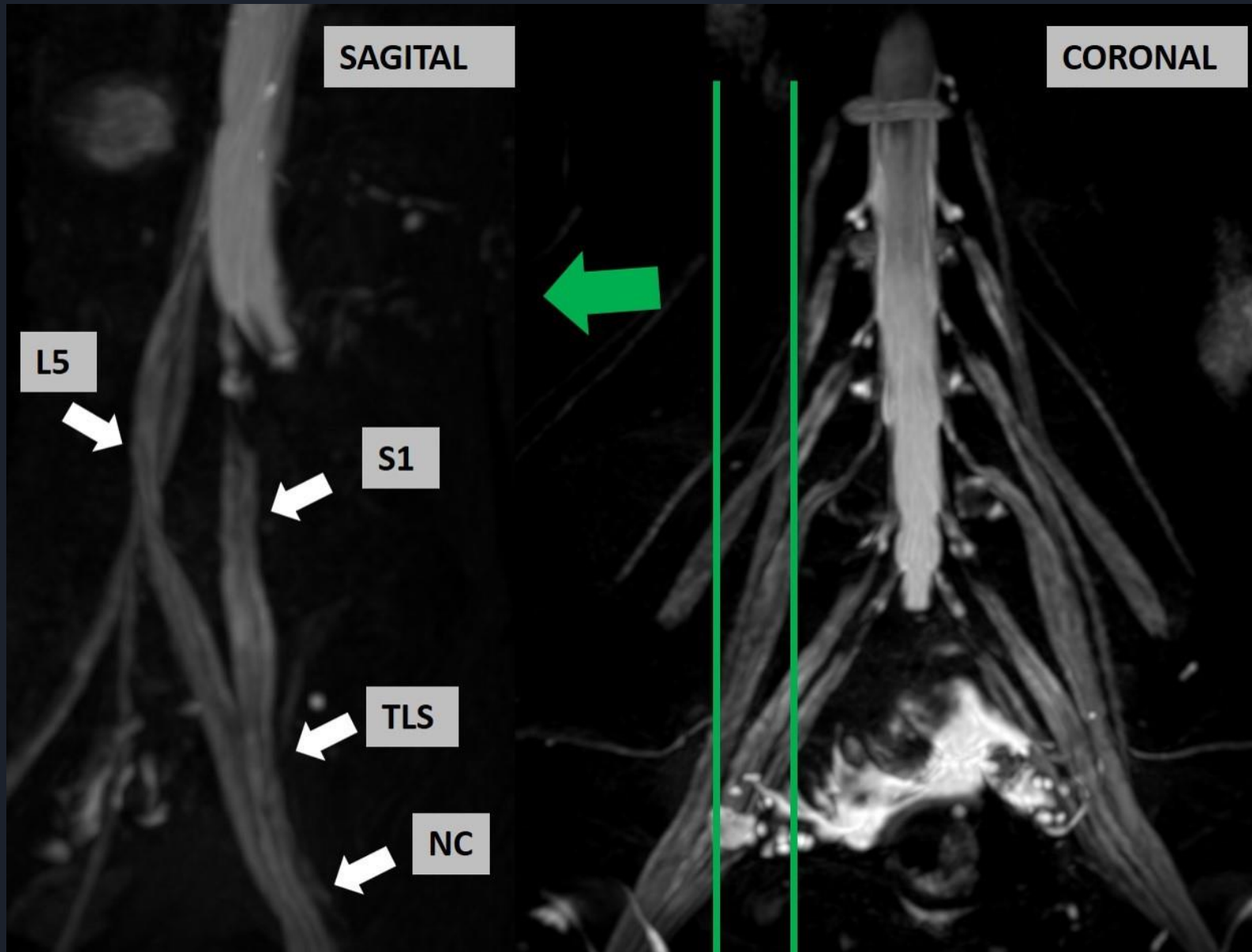


Fig. 2: Reconstrucciones 3D STIR con contraste en planos coronal y sagital derecho, donde evaluamos la conformación anatómica del plexo lumbosacro y nervio ciático, así como la alteración estructural e inflamatoria de los nervios, ocasionada por la entidad.

Discusión

La CIDP es una neuropatía adquirida inmunomediada, con una manifestación clínica heterogénea que puede afectar raíces, plexos, nervios periféricos y pares craneales. Se describen diferentes formas de presentación: CIDP típica (debilidad de MMSS y MMII simétrica, proximal y distal con hipoestesia y a veces dolor), CIDP atípica y la polineuropatía simétrica distal desmielinizante.

Conclusión

La Neurografía por RM colabora en el diagnóstico y seguimiento durante el tratamiento de la CIDP. Demuestra característicamente engrosamiento difuso con hiperseñal en secuencias con ponderación T2 de las estructuras nerviosas comprometidas. Estos hallazgos se asocian al mecanismo de desmielinización-remielinización en relación con procesos de inflamación con períodos que alternan recaída y remisión.

Bibliografía

- 1.- Lehmann HC, Burke D, Kuwabara S. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: update on diagnosis, immunopathogenesis and treatment. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2019 Sep 1;90(9):981–7.
Diagnostic accuracy of MRI and ultrasound in chronic immune-mediated neuropathies | Neurology.
- 2.- Diagnostic accuracy of MRI and ultrasound in chronic immune-mediated neuropathies | Neurology
- 3.- Lozeron P, Lacour MC, Vandendries C, Théaudin M, Cauquil C, Denier C, et al. Contribution of plexus MRI in the diagnosis of atypical chronic inflammatory demyelinating polyneuropathies. J Neurol Sci. 2016 Jan 15;360:170–5.
- 4.- European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society guideline on diagnosis and treatment of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: Report of a joint Task Force—Second revision - Van den Bergh - 2021 - European Journal of Neurology - Wiley Online Library.
- 5.- Anadani M, Katirji B. Acute-onset chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: An electrodiagnostic study. Muscle Nerve. 2015 Nov;52(5):900–5