



SCIWORA: LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL SIN ANORMALIDAD RADIOGRÁFICA

María Carolina Flores | Jordana Teresa Sandoval | Patricia Rossana Moreira |
Anahí Mango | Gisela Karina López | Carolina Yamila Benítez

CASO CLÍNICO

Niño de 19 meses que sufre politraumatismo, sin alteraciones neurológicas ni patologías concomitantes. Evolución en regular estado general con globo vesical. Presentando a las 72 Hs, debilidad e hipotonía muscular de miembros inferiores, con disminución de la sensibilidad, reflejos conservados y ausencia de control de esfínteres.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

RX de tórax: hemotórax grado I y fractura en tallo verde de 3° arco costal derecho.

Ecografía abdominal: escaso líquido libre en fondo de saco de Douglas.

TC de cráneo, RX de columna cervical y de pelvis: sin hallazgos significativos.

RM de columna cervical y dorsal con contraste: se advierte en región central de la médula espinal desde D1 hasta el cono y epicono medular cambios de señal, hiperintensos en T2 y STIR, atribuibles a mielopatía, sin otras alteraciones significativas.

DISCUSIÓN

SCIWORA, acrónimo que se caracteriza por lesión de la médula espinal en niños menores de 8 años, con radiología y tomografía normal, siendo detectable sólo por resonancia. Es reversible en un tercio de los casos. En niños pequeños se afecta más frecuentemente la columna cervical, mientras que en niños mayores la columna dorsolumbar. Por su gran maleabilidad la columna vertebral en niños menores de 9 años impide fracturas y rotura ligamentaria, pero debido a esta deformidad se puede producir un desplazamiento intervertebral lesionando la médula espinal sin que exista alteraciones detectadas por RX. La RM evidencia las alteraciones en la médula espinal.

CONCLUSIÓN

El reconocimiento temprano mediante RM de SCIWORA es de vital importancia para la inmovilización adecuada, la estabilización del daño medular y el tratamiento, mejorando así el pronóstico a largo plazo.

