

MALFORMACIÓN DE CHIARI Y SIRINGOMIELIA EN PACIENTE CON CUADRO VERTIGINOSO

Autores: Mozas Ballesteros, I; Miranda Rengel, F; Jordano Moreno, Belén; Machado Casas, IS; Ruiz-Alba Gómez, Mónica; Sevilla Pérez, Belén.

INTRODUCCIÓN

El vértigo tiene una prevalencia estimada del 5% en niños y adolescentes. La mayoría son de origen periférico pero las etiologías potencialmente mortales, tienen un origen central. Como por ejemplo, infecciones del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, tóxicos, procesos expansivos de fosa posterior y malformaciones del sistema nervioso central.

Las malformaciones de Chiari son un grupo heterogéneo de trastornos que se definen por anomalías anatómicas del cerebelo, troncoencéfalo y unión craneocervical, con desplazamiento hacia el canal espinal, con una prevalencia estimada en la infancia del 0.9%. La malformación de Chiari tipo I es la más frecuente (aunque en la infancia lo es la Chiari tipo II) y se caracteriza por ectopia caudal de las amígdalas cerebelosas mayor de 5 mm por debajo del agujero magno. En niños se asocia con sirringomielia en un 15-30% de los casos, con mayor afectación de la columna cervical.

Esta entidad generalmente es asintomática en un 50-60% de los casos, siendo la cefalea occipital y la cervicalgia los síntomas más frecuentes. A pesar de que los niños pueden presentar cualquier manifestación descrita en los adultos, el conocimiento de las peculiaridades clínicas en este grupo son escasas, debido a su escasa prevalencia y a la dificultad para expresar de forma más precisa la sintomatología, por lo que puede ser más insidiosa como es nuestro caso.

RESUMEN DEL CASO

Presentamos el caso de un niño de 8 años ingresado por episodios de vértigo y sensación de inestabilidad de 1 mes de evolución con cefalea holocraneal ocasional y náuseas. No interfiere con el descanso nocturno. No refiere infecciones previas, traumatismos ni ingesta de fármacos.

En la exploración destaca nistagmo horizontal grado III con la desviación de la mirada a la derecha, con componente vertical, retropulsión en Romberg y ligera debilidad en extremidades inferiores y superiores. Resto de exploración neurológica normal. Otoscopia bilateral normal. Ante sospecha de vértigo central se solicita RMN que es informada como hallazgos de malformación de Chiari tipo I y gran cavidad centromedular desde la altura del cuerpo de C2 hasta disco C6-C7 que sugiere sirringomielia.



RESULTADOS

El interés de esta comunicación radica en la inespecificidad de la sintomatología referida por el paciente y el hallazgo en las pruebas de imagen de una patología generalmente asintomática como hemos comentado, donde el vértigo no es el principal signo de presentación en la infancia.