

MIELITIS TRANSVERSA

Elena María Ortega Rodrigo, Montserrat Fuentes Guerrero, Raquel Plácido Paias,
Manuel Portillo Márquez, Carmen Galiano Ávila, Verónica Serrano Zamora, Natalia Benegas Vaz
Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

INTRODUCCIÓN

La mielitis transversa es un trastorno inflamatorio de la médula espinal que cursa con disfunción medular.

Su etiología es desconocida y el 25-50% de los casos cursan con infección previa.

Es poco frecuente, no existen diferencias entre sexos ni razas y se presentan dos picos de incidencia en la infancia (<3 años y adolescentes).

La localización torácica es la más frecuente; presentando clínica de debilidad e hiperreflexia en MMII (miembros inferiores), a nivel sensitivo en el tronco y el abdomen y retención o urgencia urinaria. Otras localizaciones son la cervical y la lumbar.

La prueba gold standard para su diagnóstico es la RMN espinal con gadolinio.

El tratamiento consiste en administrar metilprednisolona IV 20-30 mg/kg/día durante 3-5 días, seguido de prednisona oral 1 mg/kg/día durante 10 días, con suspensión progresiva durante 2-3 semanas.

El 50% de los casos obtienen recuperación completa y entre el 50-70% permanecen con alteraciones sensitivas de por vida.

RESUMEN DEL CASO

Niña de 7 años que consulta en servicio de urgencias por alteración de la marcha de 5 días de evolución.

Antecedentes: cuadro de gastroenteritis infecciosa la semana previa.

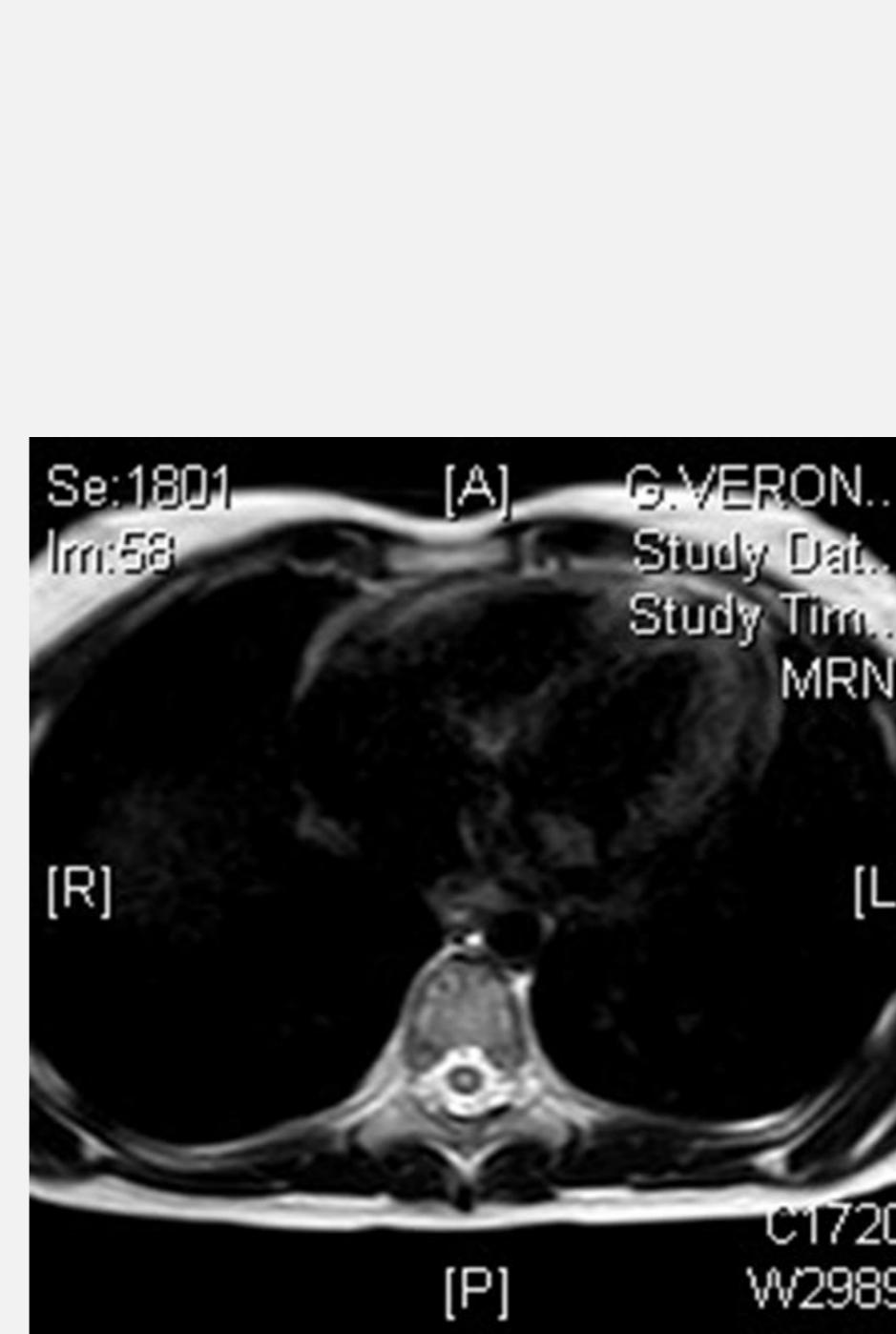
Exploración física: rigidez cervical y de columna, fuerza disminuida en MMSS (miembros superiores) con predominio distal, hiperalgia en MMII, limitación de la flexión cervical y lumbar con rigidez completa, hiperreflexia 4/5 y claudicación de la marcha al andar de puntillas y en tandem.

Pruebas: RMN de base de cráneo, peñasco y espinal con gadolinio presenta en secuencias T2 hiperseñal centromedular desde nivel D6 hasta D10.

Tratamiento: metilprednisolona IV 20 mg/kg/día durante 4 días, seguido de prednisolona oral 1 mg/kg/día durante 10 días, con pauta descendente posterior.

Recuperación progresiva de la fuerza y mejoría de la marcha; al alta, persiste dificultad para caminar de puntillas y talones.

Un mes después, sin cambios significativos en la neuroimagen de control y se valora en consulta de neuropediatria, donde se objetiva mejoría clínica, con recuperación del patrón de marcha y normalización de fuerza.



15 DÍAS DESPUES

RMN medular. Secuencias sagitales y axial en T1.

CONCLUSIONES

- La RMN espinal con gadolinio es la prueba que aporta el diagnóstico de confirmación.
- Se debe comenzar tratamiento corticoideo ante la mínima sospecha clínica; ya que conlleva un beneficio significativo en el acortamiento del tiempo de recuperación completa y de la marcha y disminuye la gravedad de las secuelas; pero no modifica el curso de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

