

Perdida de sensibilidad tras caída a metro y medio de altura.

Carrascosa Rabadán P.¹, Cazaña Coy FJ.², De las Heras Gómez L.¹, Onsurbe Ramírez I.², González Amo M.¹, Romera Guarner I.¹, González Fajardo N.¹, Marcilla Vázquez C.², Bragado López S.², Pellicer Viudes C.¹.
1. Residente de Pediatría. 2. FEA Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

El manejo del paciente con clínica neurológica precisa una anamnesis y exploración rigurosas para acotar el nivel de la lesión y orientar el diagnóstico diferencial.

Adolescente varón de 13 años derivado a CCEE de neuropediatría por **perdida de sensibilidad del hemitórax izquierdo y miembro superior izquierdo** de un mes de evolución. Refiere caída desde un metro y medio de altura dos meses antes, donde sintió un “dolor eléctrico” de clavícula a pie izquierdo. Exploración neurológica: **déficit sensitivo que afecta a la sensibilidad termoalgésica y táctil de T2/T3 a L3 (incluidos)**. Fuerza y tono normal. Se solicita analítica (HG, BQ, coagulación y RFA) y TAC cerebral que resultan anodinos.

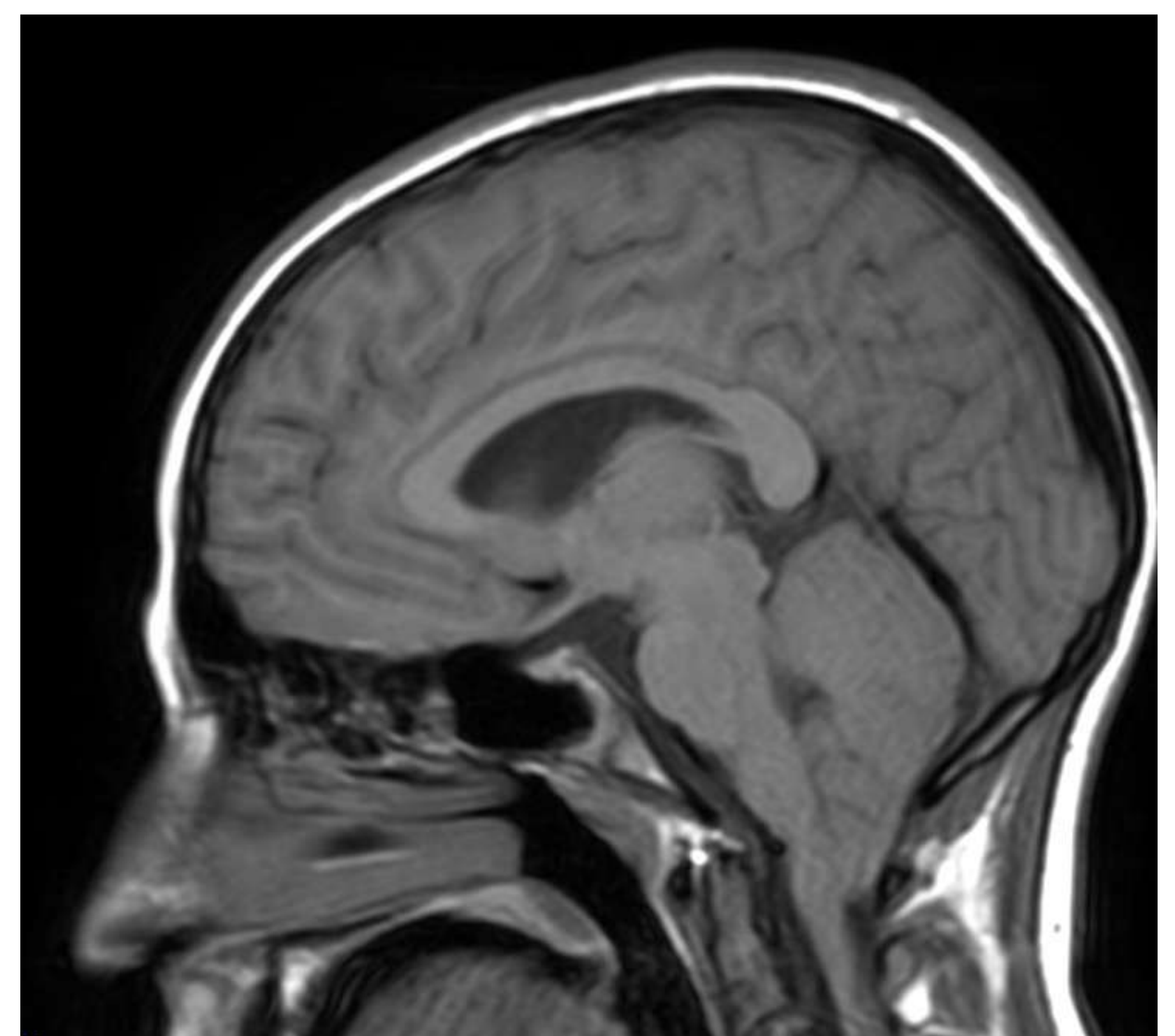
Se decide ingreso para ampliación de exploraciones complementarias. Se realiza RM cerebral y medular sugestiva de **malformación de Chiari tipo I con descenso amigdalar y extensa siringomielia asociada**.

Se contacta con neurocirugía quien propone intervención quirúrgica y realiza craniectomía de fosa posterior y osteotomía de arco C1. Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento por neurocirugía, neuropediatría y rehabilitación persistiendo la hipoestesia izquierda.

La malformación de Chiari es una **alteración anatómica de la base del cráneo en la que el cerebelo y el troncoencéfalo descienden por el foramen magnum llegando al canal cervical**. Existen cinco tipos (0 a 4) siendo el tipo 1 el más frecuente.

La clínica inicia progresivamente a partir de la segunda década de vida. Es frecuente la cefalea occipital opresiva que empeora con el valsalva. Por la compresión se puede producir debilidad y espasticidad en las cuatro extremidades o alteraciones sensitivas en miembros superiores. Si asocia siringomielia puede ocasionar **síndrome centromedular** con debilidad segmentaria y atrofia de las manos, arreflexia e hipoestesia termoalgésica suspendida, con tacto conservado.

El tratamiento será quirúrgico en aquellos casos sintomáticos o con gran alteración anatómica.



RM cerebral: Herniación de amígdalas cerebelosas de 20mm por debajo del agujero magno con IV ventrículo prominente.



RM medular: Gran cavidad siringomiélica que se extiende de C2 a T12, con máximo calibre de C3 a T1 donde condiciona ensanchamiento medular.