

INFECCIONES CUTÁNEAS Y DE PARTES BLANDAS DE REPETICIÓN COMO CLAVE PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

M. López de Viñaspre Vera-Fajardo*, P. Díaz Fernández*, M. Fernández Marqués*, M. Pérez Poyato**, M.J. Caldeiro Díaz**, B. Jimenez Montero**, C. Álvarez Álvarez**

*Médico Residente de Pediatría **Médico Adjunto de Pediatría

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

INTRODUCCIÓN

La siringomielia es un trastorno de la médula espinal consistente en una cavitación central que se extiende a través de varios segmentos. El 90% se asocian a la malformación de Arnold-Chiari, un defecto de la base del cráneo con herniación de parte de tronco y cerebelo a través del agujero magno.

Los pacientes con esta malformación suelen debutar a partir de la 2ª década de la vida, pudiendo manifestarse antes cuando se da la asociación comentada. La sintomatología suele ser fluctuante, produciéndose por alteraciones en la dinámica del líquido cefalorraquídeo y compresión de la médula y bulbo raquídeo. Es típico el síndrome centromedular: debilidad segmentaria y atrofia de las manos, con arreflexia e hipoestesia disociada suspendida en tronco o extremidades (pérdida de sensibilidad para temperatura y dolor, conservando el tacto).

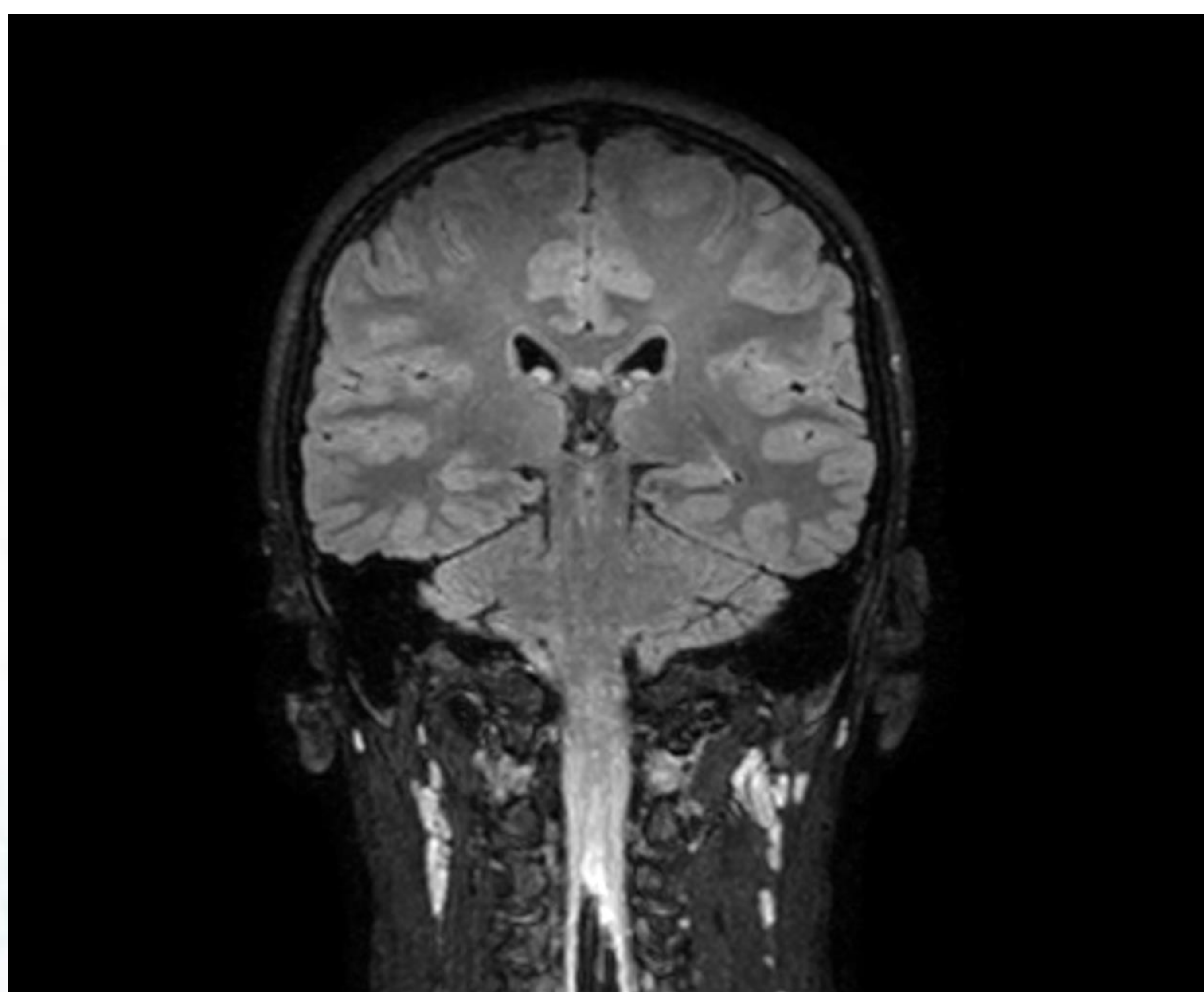
Se diagnostica mediante resonancia y el tratamiento incluye medidas farmacológicas como analgesia, fisioterapia y en casos indicados, tratamiento quirúrgico de descompresión.

CASO CLÍNICO

Paciente de 13 años que ingresa por bursitis olecraneana con celulitis de tejido celular subcutáneo y miositis tricipital en extremidad superior derecha, con herida en codo como puerta de entrada. Presenta una placa eritematosa y aumento del diámetro en brazo y codo, acompañados de fiebre alta y alteración analítica. Tras completar antibioterapia IV, es dado de alta con antibioterapia oral, con buena evolución.

Reingresa a los 20 días por reaparición del cuadro tras suspender el tratamiento. Llama la atención que a lo largo del proceso el paciente negó sensación dolorosa en todo momento. Rehistoriando, refiere que “desde siempre” presenta menor sensación de dolor en miembro superior derecho respecto al resto del cuerpo.

Se realiza una exploración neurológica detallada del miembro superior derecho, destacando nocicepción y sensibilidad térmica disminuidas, con sensibilidad táctil conservada, y reflejos bicipital y tricipital presentes aunque disminuídos respecto a contralaterales. Ante clínica compatible con síndrome centromedular, se sospecha mielopatía y se solicita resonancia cráneo-medular, que confirma malformación de Chiari e hidrosiringomielia desde C3 a T11. Es valorado por Neurocirugía y está pendiente de cirugía de descompresión.



CONCLUSIONES

A pesar de que las infecciones cutáneas y de partes blandas no son la forma de presentación habitual de las malformaciones del sistema nervioso central, la evolución tórpida de cualquier cuadro clínico nos debe hacer pensar en posibles problemas subyacentes.

La anamnesis detallada y la exploración física exhaustiva son fundamentales para la sospecha y diagnóstico de patologías de vital importancia como la malformación de Chiari y la siringomielia.