



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-138 - TRAUMATISMO CON LESIÓN MEDULAR GRAVE SIN ALTERACIONES TOMOGRÁFICAS EVIDENTES: EL DESENLACE FATAL DE UN SCIWORA

H.D. Jiménez Zapata, M. Dueñas Carretero, A. Fernández García, C.T. Amilburu Sáenz, A. Blázquez González y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones medulares sin evidencia de anomalías radiológicas (SCIWORA, por sus siglas anglosajonas) hacen referencia a la presencia de signos clínicos de mielopatía postraumática, sin evidencia de fractura o luxación en las radiografías ni en la tomografía (TC) espinal. Representan el 20% de las lesiones medulares pediátricas, siendo raras en adultos.

Caso clínico: Varón de 36 años con traumatismo de alto impacto por accidente de moto. Tras ser recuperado de una parada cardiorrespiratoria (PCR) es trasladado con exploración neurológica no valorable por sedoanalgesia. Se realizó una TC completa que objetivó rotura aórtica y derrame pleural; sin embargo, a nivel espinal no se identificaron fracturas ni datos de luxación. Tras ser intervenido por cirugía vascular, el paciente permaneció sedado 48 horas. Posteriormente se retiró medicación objetivando una exploración compatible con lesión medular alta: apertura ocular voluntaria, tetraplejía e imposibilidad para la respiración espontánea. Se realizó una resonancia magnética (RM) cervical que mostró sección medular completa C1-C2 con hematoma que se extendía hasta el bulbo. En días posteriores presentó una nueva PCR que produjo el fallecimiento.

Discusión: El SCIWORA constituye una patología frecuente en niños por la hiperlaxitud craneocervical y en pacientes ancianos con espondilosis. Sin embargo, en adultos sin patología subyacente es una entidad rara. El diagnóstico tal como lo definieron Pang y Wilberger en 1982 implica la existencia de una TC espinal normal. La RM es imperativa en estos pacientes y, de hecho, el aumento de su disponibilidad ha llevado a que muchos autores consideren el concepto SCIWORA como anacrónico y prefieran usar "lesión medular sin evidencia de traumatismo en la TC". El tratamiento no está definido, pero se recomienda inmovilización del segmento espinal afectado doce semanas. El pronóstico neurológico es en general bueno, aunque se reconoce como factor de mal pronóstico las hiperintensidades medulares extensas en secuencias T2.