



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-040 - INFARTO FIBROCARILAGINOSO, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

I. Pinzon Alejandro, A. Casajus Ortega, A. Oyarzabal Ceballos

Hospital de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: La embolia fibrocartilaginosa (FCE) es una causa poco común de paraplejía aguda, resultante de la entrada de material discal en la circulación espinal. Este proceso puede ocurrir por ruptura de hernia discal lateral o herniación a través de los nodos de Schmorl, causando una embolia. Aunque el diagnóstico definitivo de FCE solo se logra histológicamente, las pruebas invasivas son riesgosas. El proceso diagnóstico implica descartar otras causas de paraplejía aguda, como otras lesiones medulares isquémicas, esclerosis múltiple y la mielitis. La evaluación clínica, resonancia magnética (RM) y arteriografía son fundamentales en el proceso diagnóstico.

Caso clínico: Presentamos 2 casos compatibles con embolia fibrocartilaginosa. El primero una mujer de 16 años, con clínica de dorsalgia las 24 horas previas, paraparesia súbita y progresiva con retención aguda de orina. Se realiza RM con contraste y sin secuencia de difusión donde no se observa alteración a excepción de una hernia discal posterolateral L5-S1. Posteriormente evolucionó a paraplejía sin alteración sensitiva. En RM de control se muestra un área de isquemia medular anterior a nivel T3-T4 con una angiografía negativa. El segundo caso es un varón de 31 años, con antecedente de lumbociática, hernia discal foraminal L4-L5 que no requirió intervención quirúrgica. Tras cargar un costal de arena presenta lumbalgia intensa y paraparesia progresiva. Se realiza RM sin secuencia de difusión donde no se identifica compresión ni lesión medular. Se realiza Angiografía con resultado negativo. Tiene una evolución con lenta mejoría pudiendo caminar con ayudas a los 6 meses.

Discusión: El diagnóstico de embolia fibrocartilaginosa debe ser por descarte de otras patologías posiblemente tratables. Que en una RM no se observe alteración en T2 puede estar correlacionado a lo agudo de la presentación y posteriormente se evidencie esta alteración.