

NEUROLOGÍA

EMBOLISMO FIBROCARTILAGINOSO EN INTUMESCENCIA CERVICAL: CASO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA

C. Morales^{1,2}, M. Speckmaier¹¹ Diagnosi Veterinària, ² Centre Mèdic Veterinari de Barcelona (Clínica Balmes)

Caso clínico

Introducción

Los embolismos fibrocartilaginosos (EFC) son problemas vasculares (infartos) en la médula espinal, que se presentan especialmente en la especie canina, generalmente en adultos jóvenes, y de razas grandes no condrodis-tróficas. Pueden afectar a cualquier localización medular, teniendo su máxima incidencia en la intumescencia lumbar (L4-S3). Clásicamente se manifiestan de forma aguda, generalmente no progresiva (exceptuando las primeras horas), y con los signos normalmente asimétricos. Su principal diagnóstico diferencial es la mielopatía compresiva por extrusión de material discal. Los métodos diagnósticos empleados son la resonancia magnética y la mielografía. No existe un tratamiento eficaz que mejore científicamente la evolución de los signos. Los pacientes afectados requieren tiempo, y suelen recuperar gran parte de los déficits neurológicos.

Se nos refiere una perra, de raza Bóxer, y 7 años de edad. El motivo de consulta es un inicio agudo de pérdida de función motora en las extremidades derechas. En la exploración las alteraciones se limitan al examen neurológico. Se observa una hemiparesia derecha no ambulatoria. Déficit proprioceptivos en las extremidades torácica derecha y en ambas extremidades pélvicas con lateralización derecha. Arreflexia en el flexor de la extremidad torácica derecha con presencia de sensibilidad normal, y ausencia de dolor cervical. Con estos signos clínicos se localiza la lesión en la intumescencia cervical (C6-T2), y se establece un diagnóstico diferencial

entre problemas vasculares (EFC, hemorragias...), problemas degenerativos (extrusión discal), y menos probablemente problemas inflamatorio-infecciosos. Tras realizar analíticas sanguíneas, se realiza una resonancia magnética (RM) bajo anestesia general. En la RM se aprecia una lesión intramedular afectando sobre el cuerpo vertebral de C6. En este punto se reduce la señal del espacio subaracnoideo y aparece señal compatible con edema intramedular. No se aprecian cambios en la posición ni señal de los discos intervertebrales. El diagnóstico por imagen concluye como presuntivo de EFC. El paciente recuperó progresivamente hasta la ausencia de déficit neurológicos.

Discusión

La particularidad de este caso radica en la realización de RM para el diagnóstico final. Hasta hace poco, era necesario realizar mielografías y descartar la presencia de lesiones compresivas medulares. Se establecía un diagnóstico presuntivo de EFC en los casos de ausencia de compresión, asociado normalmente a tumefacción medular delimitada. La RM permite detectar lesiones intramedulares con una definición adecuada, por lo que precisa el diagnóstico informando de su localización exacta y de su extensión, lo que permite mejor aproximación hacia el pronóstico. Sin embargo, como en la mayoría de lesiones del parénquima nervioso, la confirmación diagnóstica requiere de histopatología. Los métodos diagnósticos incluyen a la resonancia magnética (ideal porque puede evidenciar lesión intramedular),

y a la mielografía (diagnóstica por exclusión de compresión y ocasionalmente por tumefacción medular).

Este caso presenta las características clínicas normales de los EFC con localización en segmentos medulares C6-T2. En nuestro caso el paciente no presentó dolor, aunque se describe la presencia ocasional de dolor espinal al inicio del problema que normalmente desaparece a las pocas horas. El animal recuperó, a pesar de que en general presentan peor pronóstico los pacientes que pierden la sensibilidad profunda, los pacientes con signos poco lateralizados, y las localizaciones en intumescencia (peor recuperación de sustancia gris). El origen del fibrocártílago no es totalmente conocido, aunque se postula que proviene de material del disco intervertebral degenerado, que logra entrar en la vascularización de la médula espinal.

Bibliografía

1. Gandini G, Cizinauskas S, Lang J, Fatzer R, Jaggy A. Fibrocartilaginous embolism in 75 dogs: clinical findings and factors influencing the recovery rate. *J Small Anim Pract.* 2003 Feb; 44(2):76-80.
2. Cauzinille L. Fibrocartilaginous embolism in dogs. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2000 Jan; 30(1):155-67, vii. Review.

Más bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 40 Congreso Nacional AVEPA.

