

NEUROLOGÍA

MALACIA CRÓNICA Y RUPTURA MENÍNGEA EN UN PERRO. HALLAZGOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA Y DESCRIPCIÓN HISTOPATOLÓGICA

S. Rodenas, M. Pumarola, L. Foradada, Sonia Añor

Universidad Autónoma de Barcelona, Dpto. Medicina y Cirugía Animal, Bellaterra (Barcelona).

Caso clínico

Introducción

El término mielomalacia define la necrosis isquémica o hemorrágica de la médula espinal, e implica la existencia de una lesión extensa de la vascularización espinal intramedular. La mielomalacia focal se caracteriza por no presentar signos progresivos, pudiendo terminar con la formación de quistes y necrosis. La causa más frecuente de mielomalacia focal en medicina veterinaria es el traumatismo espinal. La ruptura meníngea post-traumática ha sido descrita en medicina veterinaria en limitadas ocasiones, asociada principalmente a fracturas o luxaciones espinales. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas, hallazgos mielográficos, de RMN e histopatológicos de una mielomalacia focal asociada con ruptura de las meninges secundaria a un traumatismo en un perro.

Un perro de raza Yorkshire, macho no castrado, de 5 años de edad, se presentó al Hospital Clínico Veterinario por una historia de tetraparesia no ambulatoria de 4 horas de evolución tras haber sido mordido por otro perro. En el examen físico se observó la presencia de mucosas pálidas, pulso débil, prolongación del tiempo de relleno capilar, e hipotermia ($T^{\text{re}}=34^{\circ}\text{C}$). En el examen neurológico se observó una tetraparesia no ambulatoria con déficits en las reacciones posturales de las 4 extremidades y con los reflejos espinales disminuidos sólo en las extremidades anteriores. El animal no presentaba hiperestesia a la manipulación del cervical. Los hallazgos neurológicos indicaron la presencia de una lesión en los

segmentos medulares C6-T2. El diagnóstico diferencial principal fue de fractura/luxación vertebral, hernia discal traumática, contusión o hematoma/hemorragia medular. Las radiografías torácicas, urianálisis y ecografía abdominal no demostraron ninguna anomalía. La única alteración hallada en las analíticas sanguíneas fue una ligera hemoconcentración. En las radiografías de columna no se detectó ninguna anomalía significativa. En las proyecciones latero-laterales de la mielografía se observó una atenuación de las líneas dorsal y ventral de contraste sobre el espacio intervertebral C6-C7, así como la presencia de una línea extra-dural, que parecía escapar de la parte dorsal de las meninges al mismo nivel. Las proyecciones ventro-dorsales revelaron un ensanchamiento y atenuación de las líneas de contraste en la misma localización. Los hallazgos mielográficos se consideraron compatibles con la presencia de una lesión intramedular traumática, asociada a una ruptura meníngea dorsal. La única alteración del análisis del LCR fue un aumento de la concentración proteica. Se instauró un tratamiento conservador de reposo y fisioterapia. Un mes más tarde, se observó una leve mejoría clínica, aunque la tetraparesia no ambulatoria persistía. Se realizó una RMN cervical, en la que se observó la presencia de una lesión intramedular afectando a los segmentos medulares C6-C7, y que se consideró compatible con una mielomalacia segmentaria. Asimismo, se observó también una pérdida de continuidad en la zona dorsal de la médula espinal, compatible con la existencia de una ruptura

meníngea y pérdida de parénquima medular. Debido a la gravedad del pronóstico de este tipo de lesiones, los propietarios decidieron la eutanasia humanitaria del animal. El examen histopatológico confirmó la existencia de una malacia focal segmentaria.

Discusión

Las características en RMN de mielomalacia focal post-traumática asociada con ruptura meníngea y pérdida de parénquima medular no han sido descritas anteriormente en medicina veterinaria. La ruptura de las meninges ha sido descrita en medicina veterinaria en limitadas ocasiones, pudiendo aparecer asociada principalmente a fracturas o luxaciones espinales y, en ciertas ocasiones, a hernias discales agudas. El uso de la mielografía para el diagnóstico de traumatismos espinales permite caracterizar la lesión en la mayoría de casos, y determinar la presencia de compresión medular y/o inestabilidad vertebral, ambos indicadores de necesidad de tratamiento quirúrgico urgente. Una de las limitaciones de la mielografía es la imposibilidad de visualización del parénquima medular y, por tanto, del diagnóstico preciso de lesiones intramedulares. Los hallazgos en RMN de este caso permitieron establecer un diagnóstico presuntivo de mielomalacia asociada a pérdida de parénquima medular, y fueron esenciales para el establecimiento de un pronóstico preciso.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA