

Mielopatía secundaria a canal cervical estrecho adquirido



Fig. 1

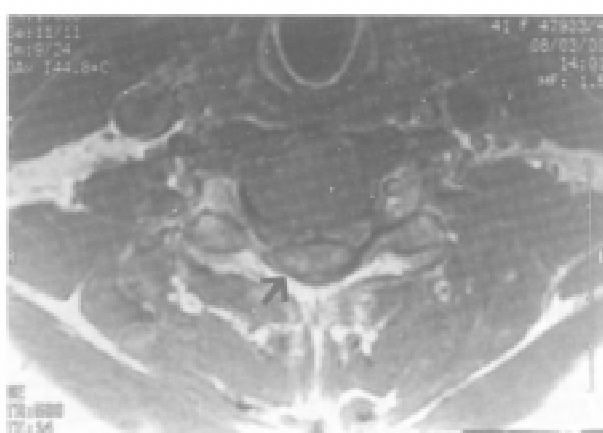


Fig. 2

Hombre de 41 años, deportista, con una historia de adormecimiento, debilidad muscular de miembros superiores, inestabilidad de la marcha y urgencia miccional. Hipoestesia en ambas manos a predominio derecho.

Se observó marcha pareto-espástica, debilidad de músculos flexores y extensores de manos a predominio derecho, hiperreflexia miotática en los cuatro miembros, signos de Hoffman y Babinski bilateral. Hipoestesia en territorio C5-C6 bilateral a predominio derecho. Sensibilidad profunda normal.

Figuras 1 y 2: cortes sagital y axial que demuestran reducción del diámetro del canal medular central, espondiloartrosis y discopatías múltiples; señal anormal intramedular compatible con mielomalacia (flechas).

Figura 3, trazado superior: potencial evocado motor obtenido por estimulación transcraneana (estimulador aplicado sobre cuero cabelludo sobre el área motora de la mano izquierda), con registro por medio de electrodos de superficie colocados sobre el músculo abductor corto del pulgar izquierdo; latencia de la respuesta motora: 33.8 mseg (valor normal. 21.50 ± 1.56 mseg).

Figura 3, trazado inferior: potencial evocado motor obtenido por medio de la estimulación magnética del plexo braquial a nivel del hueso supraclavicular izquierdo, registrando en el músculo abductor corto del pulgar izquierdo; latencia de la respuesta motora: 13.3 mseg (valor normal: 12.95 ± 0.87 mseg).

El tiempo de conducción motor obtenido de la diferencia entre ambas latencias fue de 20.5 mseg (valor normal: 8.50 ± 0.36 mseg). Respuestas tardías (flechas) con latencias de alrededor de 70 mseg, correspondientes al reflejo flexor, no observable en sujetos normales.

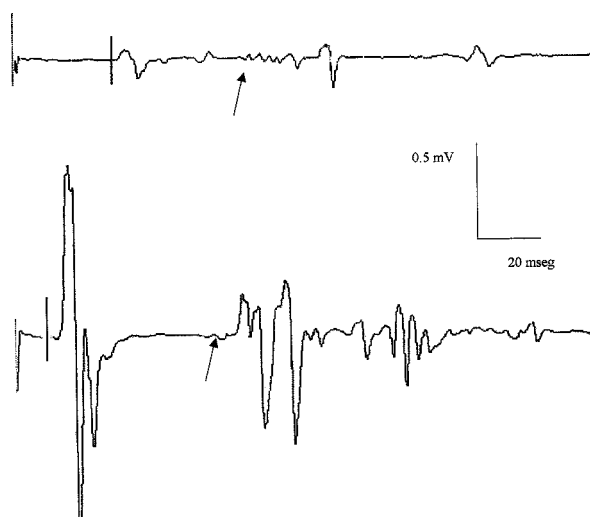


Fig. 3