

Título del caso: "No es polio todo lo que atrofia"

Autores:

Dra Julia Schmitt, residente 4º año, Hospital Arnau de Vilanova

Dra Genoveva Sanchez Ponce, médico adjunto, Hospital Arnau de Vilanova

Dr Aleixandre Cortés Fabregat, jefe de servicio, Hospital Arnau de Vilanova

Caso clínico: 1ª parte

Se trata de un paciente varón de 54 años. Presenta como único antecedente de interés una poliomiелitis en la infancia con secuelas en ambos miembros inferiores (el izquierdo más afectado que el derecho). Es independiente para todas las actividades de la vida diaria y hasta la enfermedad actual, practicaba deporte con regularidad (natación, baloncesto con silla de ruedas). Acude a nuestra consulta remitido desde las consultas externas de traumatología por cervicalgia.

Anamnesis

El paciente refiere una cervicalgia de un año de evolución, sin irradiación.

También refiere una pérdida de fuerza y de sensibilidad en el miembro superior izquierdo, de predominio en la mano (sobre todo en 5º dedo). Esos síntomas empezaron a raíz de un traumatismo dorsal alto leve 6 meses antes de la consulta. Aproximadamente 2-3 horas después del traumatismo, apareció un dolor torácico y braquial izquierdo, acompañado de déficit sensitivo y motor del miembro superior izquierdo. Fue atendido en el servicio de urgencias, descartándose fractura, cardiopatía isquémica e ictus.

Exploración clínica

Raquis cervical:

- Limitación dolorosa de la rotación derecha en los últimos grados.
- La compresión y la tracción cervical no modifican los síntomas.

Miembros superiores:

- Atrofia global del miembro superior izquierdo (1,5 cm de diferencia de circunferencia tanto en brazo como antebrazo), marcada atrofia de la musculatura intrínseca de la mano.
- Fasciculaciones en miembro superior izquierdo (en tríceps sobre todo)
- Balance muscular del miembro superior izquierdo: proximal 4/5, distal 4-/5

- Hipoestesia algésica izquierda C5-D1, más marcada en C8. Sensibilidad vibratoria y posicional normales.
- ROT presentes y simétricos. Hoffmann negativo.
- Onicodistrofia.

Miembros inferiores:

Amiotrofia parcelar crónica. Abolición de ROT. RCP flexor.

Pruebas complementarias

El paciente aporta los resultados de la siguientes pruebas, solicitadas para su realización ambulatoria tras la consulta en Urgencias el día del traumatismo dorsal.

RM del raquis cervical: pronunciada curva lordótica cervical y normal alineación en el plano sagital de los cuerpos vertebrales. Incipientes cambios uncartrósicos. Protrusiones discales de localización central posterior en C3-C4 y C4-C5. Canal raquídeo y forámenes de calibre normal.

Estudio neurofisiológico:

- Estudio muscular en extremidades superiores: denervación crónica de todos los músculos explorados, asimétrica, de forma más severa y con presencia de actividad espontánea durante el reposo en miotomos C8 y D1 izquierdo, ausente en el resto de territorios explorados.

- Estudio de conducción: conducción sensitiva en límites normales (únicamente existe una leve disminución de amplitud en primer dedo izquierdo), conducción motora en

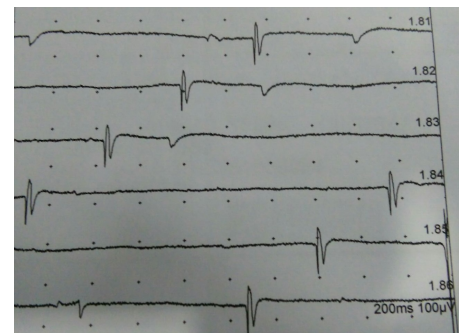


Ilustración 1: Actividad espontánea

nervios mediano y cubital izquierdo con disminución de amplitud del PRM y velocidad de conducción en límites de la normalidad. Nervio cubital derecho normal.

Conclusión: estudio compatible con patología de neurona motora crónica en territorio cervical. Asimetría con mayor severidad izquierda, con existencia de datos de lesión activa severa en territorio de miotomo C8-D1 izquierdo.

¿Que patologías sospecharía ?

¿Que pruebas complementarias solicitaría ?