



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. UMAE Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza”, Centro Médico Nacional La Raza. Neurología Pediátrica. XXXI Congreso Anual de la Sociedad Mexicana de Neurología Pediátrica A.C.

## MANIFESTACIONES DE SIRINGOMIELIA EN ADOLESCENTE CON CHIARI 1

**Dr. Emmanuel López Ixtlamati\***, Dra. Eunice López Correa\*\*, Dra. Flora Cebada López\*\*\*

Residente de segundo año Neurología Pediátrica\*, Médico adscrito al servicio de Neurología Pediátrica\*\*, Jefe de servicio de Neurología Pediátrica\*\*\*

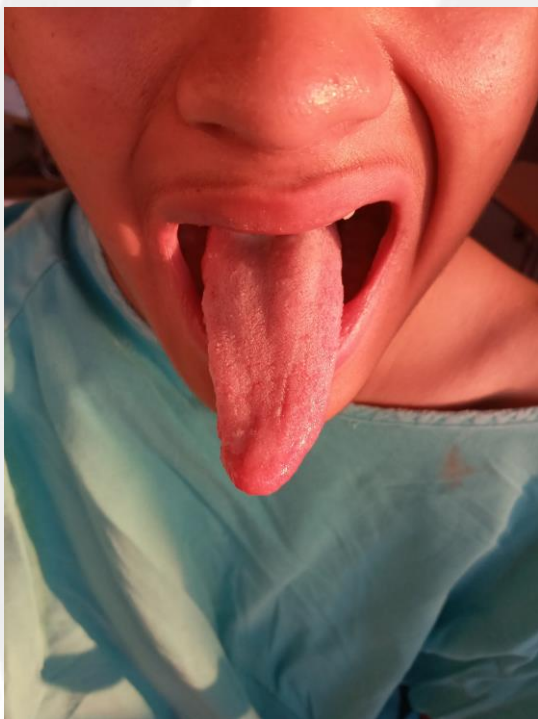
**Antecedentes:** Lairingomielia es un trastorno crónico de la médula espinal donde una cavidad tubular central quística se extiende a través de varios segmentos; generalmente afecta la región cervical. En el 90% se asocia a malformación de Chiari tipo 1 (descenso anormal de las tonsilas cerebelosas en el agujero occipital); el 10% restante es idiopática. Suele tener una sintomatología progresiva e intermitente presentándose en un inicio como un síndrome del cordón central.

**Objetivo:** Describir un caso clínico de hidrosiringomielia en un paciente adolescente.

**Material y Métodos:** Masculino de 14 años de edad con antecedente de inestabilidad de la marcha al correr desde los 4 años y caídas frecuentes a partir de los 6 años; disgrafía a los 11 años de edad. Presenta monoparesia ascendente en extremidad superior derecha en un lapso de tiempo de año y medio, con limitación de los arcos de movilidad a nivel de hombro, codo y falanges, así como presencia de hipotrofia tenar; cicatrices en salientes óseas secundarias a caídas. Exploración física: paresia de nervios craneales III derecho y VI izquierdo, reflejo nauseoso disminuido, úvula a la izquierda, lengua con hipotrofia derecha y desviada a la derecha, extremidad superior derecha con trofismo disminuido y fuerza 4-/4-/4+, extremidad superior izquierda con fuerza 3/4-/4-, extremidades inferiores con fuerza 5/5, REMs +++/++++ y disociación termoalgésica. Se realiza resonancia magnética (RM) como complemento diagnóstico.



**Figura 1. Extremidad superior derecha con trofismo disminuido, hipotrofia tenar derecha y cicatrices en salientes óseas secundarias a caídas.**



**Figura 2. Lengua con hipotrofia derecha y desviada a la derecha.**



**Figura 3. Malformación Chiari tipo I e hidrosiringomelia asociada**

**Resultados:** RM muestra datos de malformación Chiari tipo I e hidrosiringomelia asociada.

**Conclusiones:** Lairingomielia es una cavidad intramedular con líquido cefalorraquídeo, cuyos signos de compromiso neurológico pueden ser muy variados y estarán en función de la estructura afectada: primera o segunda neurona motora, vías sensitivas, vías cerebelosas o nervios craneales inferiores. El presente caso ejemplifica la historia natural de unairingomielia de varios años de evolución que se diagnostica después de casi 10 años de iniciar con los síntomas.

### Bibliografía.

1. Horcajadas A, et al. Siringomielia “idiopática”: a propósito de un caso. Neurocirugía 557. 2008; 19: 556-561.
2. Montalvo-Herdoíza JP, et al. Natural evolution of syringomyelia: case report. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2017; 26 (1).
3. Flores-Herrera D, et al. Siringomielia asociado a Malformación de Chiari tipo I. Rev Cient Cienc Med 2012; 15 (2): 49-52.