

URGENCIA EN RM ¿MIELITIS TRANSVERSA (MT) POST-INMUNIZACIÓN SARS-CoV2?

Autores: Vita Ziskevich, Agostina; Oby, Cecilia Belén; Calaramo, Osvaldo Andrés;
Tevez Craise, Leopoldina; Pievani, Ana Bettina; Aguerre, Darío Germán.

Hospital Italiano de La Plata

Mail: agostinavitaziskevich@gmail.com

Los autores no declaran conflicto de interés

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenina de 35 años



Consulta por epigastralgia, retención aguda de orina y dificultad en la marcha de 48 hs de evolución



- ✓ ANTECEDENTES: Inmunización para Covid-19 (AstraZeneca) 15 días antes.
- ✓ CUADRO CLÍNICO: Paresia y disestesia crural con progresión abdominal (nivel sensitivo T9). Babinski bilateral.
- ✓ LABORATORIO: Ig específicas y LCR normales.

Se solicita al ingreso TC de abdomen y pelvis c/cte EV



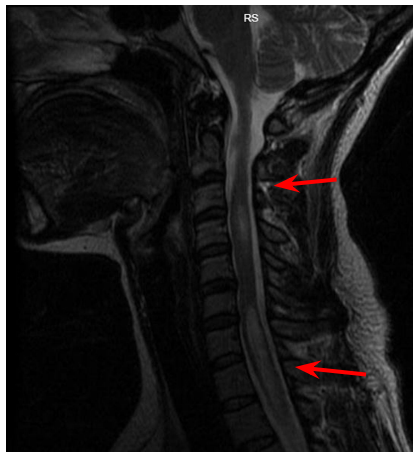
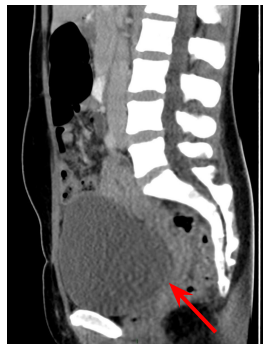
Posteriormente se realiza RM de encéfalo y columna c/cte EV

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Importante distensión vesical
Colocación de sonda vesical, hidratación y posterior mejoría sintomática

↑
INGRESO
↓

Múltiples áreas de hiperintensidad de señal en secuencias T2 y STIR de la médula espinal con compromiso completo de la sección transversa del cordón medular que se extiende desde C3 hasta T8, sin realce post-contraste EV



**3 SEMANAS POST-TRATAMIENTO
CORTICOIDE**



Disminución de la extensión de la lesión medular, que involucra los segmentos T4 hasta la unión de los segmentos T7 y T8, con afectación de la totalidad de la sección medular en su porción central, mostrando algunas áreas con componente microquístico.



DISCUSIÓN

LA MIELITIS TRANSVERSA ES UN CUADRO NEUROLÓGICO INFLAMATORIO Y DESMIELINIZANTE AGUDO / SUBAGUDO DE BAJA INCIDENCIA, EN AUSENCIA DE AFECTACIÓN NEUROLÓGICA PREVIA



ETIOLOGÍA

- ✓ Idiopática
- ✓ Infeccioso
- ✓ Posterior a inmunización

TRANSVERSE MYELITIS CONSORTIUM WORKING GROUP

PROPUSO CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN 2022

DISFUNCIÓN MOTORA, SENSITIVA O AUTOSÓMICA ATRIBUIBLE A MÉDULA ESPINAL CON NIVEL DEFINIDO CUYA MAYOR INTENSIDAD SE ALCANZA ENTRE LAS 4 Y LOS 21 DÍAS DE COMIENZO DE LOS SÍNTOMAS, CON EVIDENCIA DE INFLAMACIÓN SEA POR PLEOCITOSIS EN LCR, AUMENTO DE SÍNTESIS INTRATECAL DE IGG O HALLAZGOS EN LA RM

La Evidencia disponible sugiere que los corticoides endovenosos serían efectivos administrados en la fase aguda del cuadro.

CONCLUSIÓN

EN EL CONTEXTO PANDÉMICO ACTUAL, LA ELEVADA TASA DE INMUNIZACIÓN PARA SARS-CoV2 PLANTEA UN ESCENARIO DE EFECTOS SECUNDARIOS DE FRECUENCIA DESCONOCIDA, ENTRE ELLOS LA MIELITIS TRANSVERSA.

DESTACAMOS SU IMPORTANCIA PARA SU RÁPIDO DIAGNÓSTICO EN POST DE UNA RÁPIDA INSTAURACIÓN TERAPÉUTICA A FIN DE MODIFICAR LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Arcondo, María Florencia, Wachs, Adolfo, & Zylberman, Marcelo. (2011). Mielitis transversa relacionada con vacunación anti-influenza A(H1N1). *Medicina (Buenos Aires)*, 71(2), 161-164. Recuperado en 18 de mayo de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802011000200009&lng=es&tng=es.
- ✓ Cómo hacer el diagnóstico correcto de la patología no traumática de la médula espinal por RM. (s.f.). *SERAM 2010*.
- ✓ Martínez, C., Mena, A., Moreno-Cortés, E., Muriel, Á., & Ocampo, M. (Dec de 2018). Mielitis transversa, análisis clínico y revisión de caso. *Revista Médica Risaralda*, 24(2).
- ✓ Pérez, J., Espinosa, E., & Izquierdo, Á. (s.f.). Mielitis Transversa Aguda (MTA).
- ✓ Rubin, M. (Ene de 2020). *MSD Manuals*. Recuperado el 05 de 19 de 2022, de Mielitis transversa aguda: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/trastornos-de-la-m%C3%A9dula-espinal/mielitis-transversa-aguda>