

# Casos clínicos: Mielopatía cervical.

Ana M. Jorques Infante.

UGC Neurocirugía. C. H. Virgen de las Nieves.

# Objetivos:

Reconocer los datos clínicos y exploratorios así como la de pruebas complementarias en la mielopatía cervical .

# Actividades a realizar:

Hacer exploración clínica en pacientes con mielopatía reconociendo los síntomas principales.

Reconocer las patologías con diagnóstico diferencial con la mielopatía .

Interpretación de pruebas de imagen de RMN cervical y EMG .

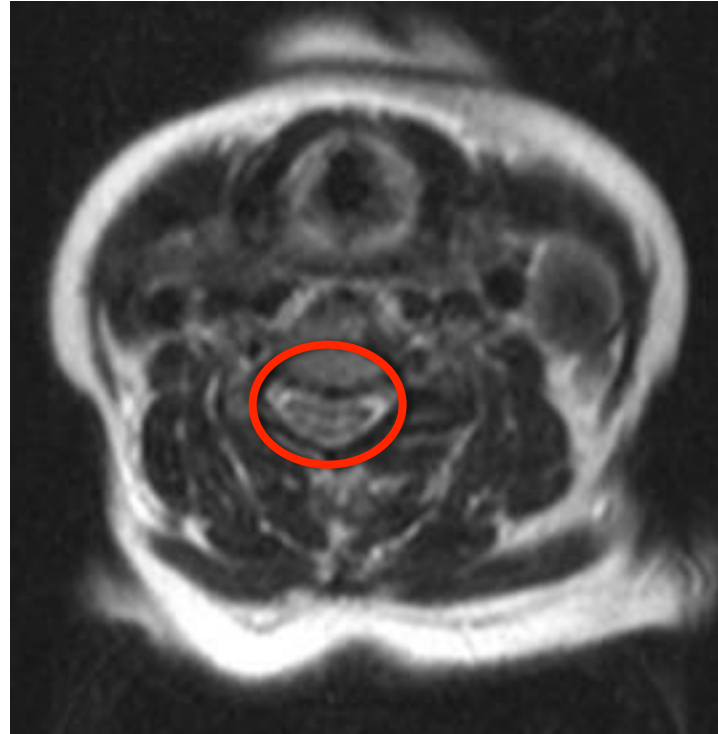
# Evaluación

Diagnóstico diferencial entre mielopatía cervical y ELA ( esclerosis lateral amiotrofia)

Establecer los criterios para tratamiento quirúrgico.

# Caso clínico

Mujer de 77 años que consulta por un cuadro de 2 meses de evolución de dificultad para caminar, precisando apoyo para la deambulación, por debilidad en miembros inferiores. Asocia estreñimiento y urgencia miccional. Sensación de hormigueo en los dedos de las manos y los pies



# Datos exploratorios:

Importante buscar signos de afectación medular (1ª motoneurona+ alteración sensitiva).

REFLEJOS	DÉFICIT SENSITIVO	DÉFICIT MOTOR	DOLOR
Hiperreflexia	Parestias	Atrofia muscular.	Cervical
Babinski	Afectación de cordones post.	Paraparesia/ tetraparesia/Paresia MMSS/Hemiparesia	MMSS, por afectación radicular
Hoffman	Nivel Sensitivo	Fasciculaciones	

Es frecuente el tenesmo vesical y la polaquiuria.

# DIAGNÓSTICO: Pruebas de imagen.

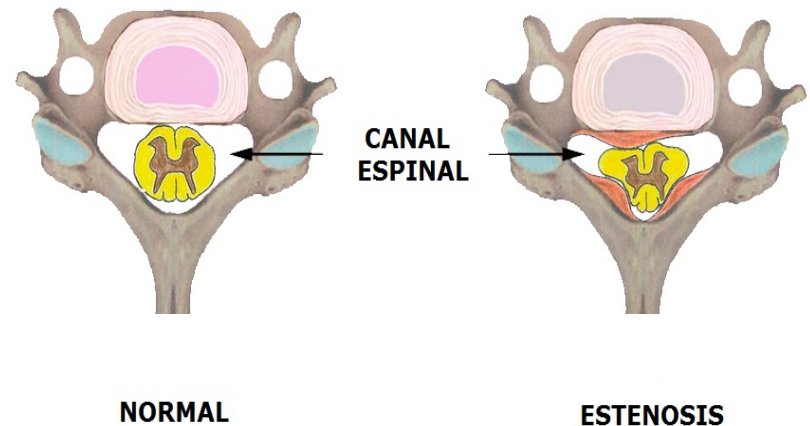
Rx cervical, muestra osteofitos y cambios degenerativos.

TC cervical, útil para ver elementos óseos, no válido para evaluar parte blandas.

RM cervical, prueba de elección. Permite estudiar el canal raquídeo.

Signos de afectación medular:

- ✓ Hiperintensidad T2 e hipointensidad en secuencias T1.
- ✓ Atrofia medular
- ✓ Disminución de superficie transversal de la médula.



# DIAGNÓSTICO: Neurofisiología

EMG: Poco útil.

Potenciales evocados sensitivos: Útil como arma preoperatoria. Los PESS normales o que se normalizan al inicio del periodo postoperatorio, se asocian a mejor evolución.

# Diagnóstico Diferencial:

Otras causas de mielopatía:

- **ELA**
- Esclerosis múltiple: Suele darse en pacientes más jóvenes y presentarse como cuadros de remisión y empeoramiento.
- Hernia de disco cervical, más frecuente en pacientes jóvenes y con una evolución clínica más rápida.
- Degeneración medular subaguda, concentración anómala de vit B12 y posible anemia macrocítica asociada.

# Diagnóstico Diferencial:

SINTOMAS	MIELOPATÍA COMPRESIVA	ELA
Motor	Hemiparesia, paresia de MMSS o paraparesia	Paresia atrófica de predominio en MMSS
Espasticidad	++	++, leve en MMII
ROTS	Hiperreflexia	Hiperreflexia
Sensibilidad	Alterada	No alteración sensitiva
Sint. bulbares	NO	Presente (disartria, disfagia)
Fasciculaciones	+	+, fasciculaciones en lengua.
Dolor	+, cervical	NO



# MANEJO DE LA MIELOPATÍA CERVICAL

Síntomas leves y no progresivos



Tratamiento conservador y seguimiento clínico.

Síntomas moderados-graves y/o progresivos



CIRUGÍA



Progresión clínica

# MANEJO DE LA MIELOPATÍA CERVICAL

## **TRATAMIENTO CONSERVADOR:**

Analgésicos y AINEs  
Fisioterapia.

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:**

VÍA POSTERIOR  
VÍA ANTERIOR.

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

### VÍA POSTERIOR: Indicaciones

- En estenosis de canal congénitas.
- Compromiso de 3 o más espacios.
- Compromiso por hipertrofia de elementos posteriores, ligamento amarillo



Estenosis de canal cervical



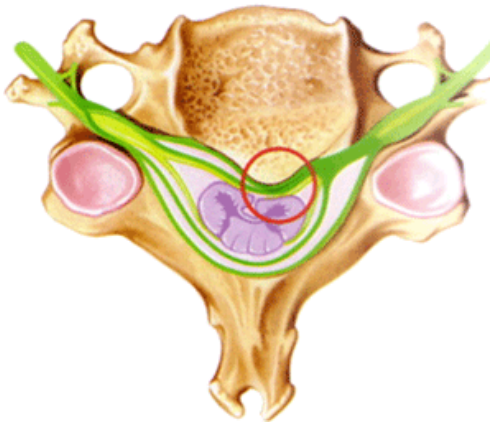
Laminectomía cervical.

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

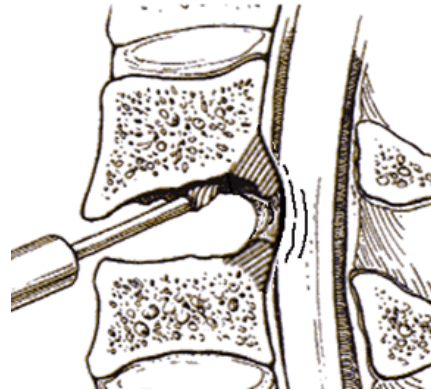
## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

### VÍA ANTERIOR: Indicaciones

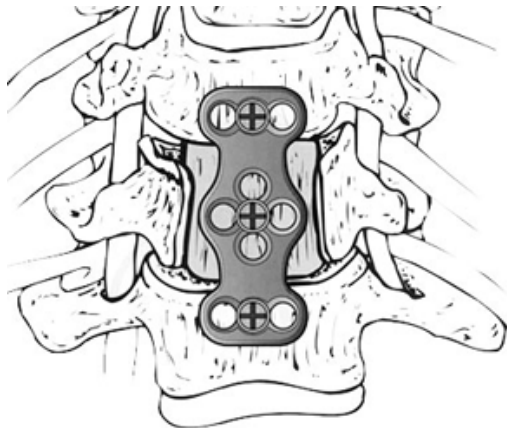
- En estenosis limitada a <3 espacios.
- Compromiso por presencia de una barra osteofítica o hernia de disco.



Osteofito cervical anterior



Fresado de osteofitos.



Corpectomía y artrodesis anterior con injerto de cresta ilíaca