

IMAGEN DEL MES

Dra. Natalia Caneo, Dr. Flavio Sanchez, Dr. Carlos Romero

.....

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES NEUROLÓGICAS RAÚL CARREA. FLENI

DIRECCIÓN: FLENI. MONTAÑESES 2325 C1428AQK BUENOS AIRES. // EMAIL DE CONTACTO: cromero@fleni.org.ar

•

RESUMEN

Joven de 15 años, víctima de accidente vial en moto, quien consultó por pérdida de sensibilidad y fuerza en el miembro superior derecho.

Al examen se observó déficit sensitivo-motor compatible con daño parcial del plexo braquial derecho (territorio cubital).

La RM cervical evidenció típicas imágenes de meningoceles traumáticos en los neuroforámenes C7 y C8 del lado derecho, cuyas raíces fueron discontinuas.

Los hallazgos clínicos y de RM son compatibles con el diagnóstico de lesión parcial del plexo braquial derecho por avulsión radicular traumática.

Palabras clave: Avulsión radicular cervical traumática-RM Cervical

ABSTRACT

A 15 year-old-man was involved in a motorcycle accident and presented with loss of sensory and motor function in the right arm.

On admission physical examination disclosed

sensory and motor deficit in the right arm secondary to a partial right braquial plexus injury.

Cervical MRI showed traumatic meningoceles arising in C7 and C8 right intervertebral foramen with avulsed roots.

These clinical and MRI findings were compatible with traumatic C7 and C8 right nerve root avulsion.

Key words: Traumatic cervical nerve root avulsion-MRI Cervical.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 15 años de edad, víctima de accidente vial en moto, quien consultó por pérdida de sensibilidad y fuerza en el miembro superior derecho. El examen físico demostró déficit sensitivo-motor en miembro superior derecho compatible con daño parcial del plexo braquial (territorio cubital). Este hallazgo clínico fue confirmado por el electromiograma.

En la RM se observó la presencia de meningoceles traumáticos por marcada dilatación

foraminal de las vainas radicales derechas de C7 y C8 con discontinuidad de dichas raíces.

Los hallazgos clínico-imagenológicos indican déficit sensitivo-motor braquial derecho post-traumático secundario a daño parcial del plexo, por avulsión de las raíces C7 y C8 derechas con típicos meningoceles traumáticos visibles en la RM cervical.

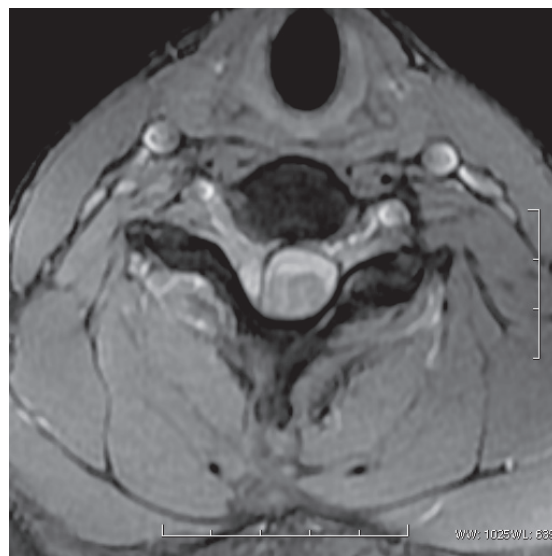
Klumpke fue el primero en describir el daño del tronco inferior del plexo braquial y esta variante de parálisis lleva su nombre. El déficit, que interesa los dermatomas C8 y T1, puede asociar ipsilateralmente un síndrome de Horner con miosis y reducción de la hendidura palpebral. El caso aquí presentado responde parcialmente a este patrón lesional pues el compromiso fue C7 y C8 con síndrome de Horner ausente.

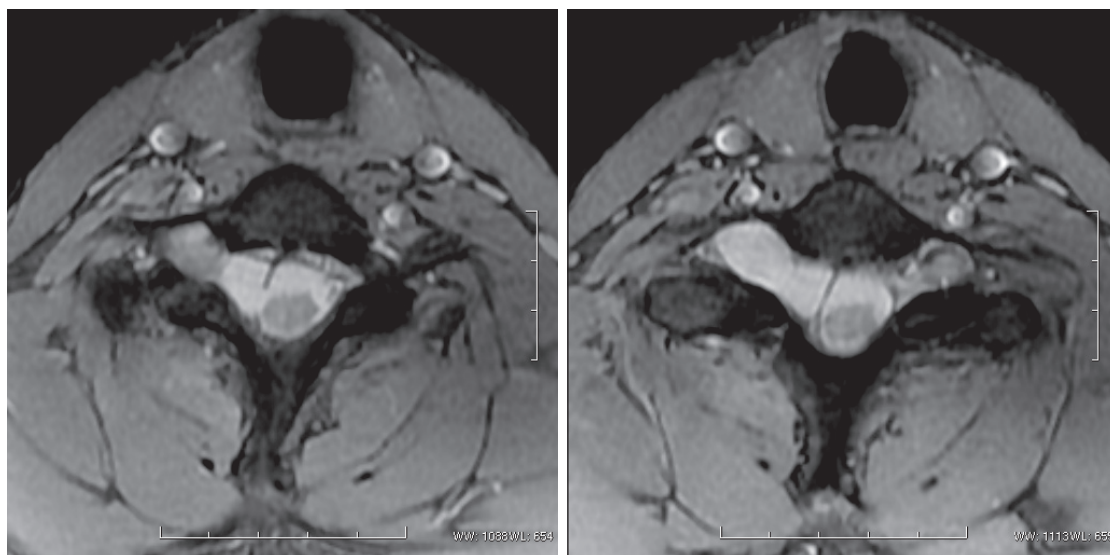
En ambas variantes topográficas de lesión del plexo braquial (Duchene-Erb, o Klumpke) el electromiograma confirma los datos del examen neurológico.

La RM de columna cervical permite precisar la topografía y extensión del daño radicular

caracterizado, en caso de avulsión, por el arrancamiento de las radicelas en su punto de origen medular, y que parece afectar con mayor prevalencia las raíces inferiores. La ruptura afecta con mayor prevalencia las raíces superiores que se interrumpen en algún punto de su trayecto sin que exista arrancamiento de radicelas. En ambos casos deben priorizarse secuencias en T2 y con supresión grasa, sagitales, axiales y coronales oblicuas que resultan las de mayor rédito diagnóstico con sensibilidad superior al 90%.⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁾

La secuencia mielográfica coronal puede complementar lo anterior, quedando actualmente la mielografía y la mieloTAC reservada para aquellos casos en los cuales exista contraindicación para la RM. Si bien el hallazgo clásico es la visualización de meningoceles traumáticos con típico ensanchamiento de la vaina radicular afectada en su trayecto foraminal, la ausencia de meningocele no excluye el diagnóstico de ruptura-avulsión radicular y, a la inversa, también es posible observar meningoceles en ausencia de avulsión.⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁵⁾





REFERENCIAS

1. Doi K., Otsuka.K., Okamoto.Y., et al. Cervical nerve root avulsion in brachial plexus injuries: MRI classification and comparison with myelography and CT myelography. **J, Neurosurg** 2002 Apr;**96(3 Suppl):277-284**.
2. Hashimoto.T., Mitomo.M., Hirabuki.N., Miura.T., et al. Nerve Root Avulsion of Birth Palsy: Comparison of Myelography with CT Myelography and Somatosensory Evoked Potential. **Radiology** 1991 178 : 841-845.
3. Medina.LS., Yaylali. I., Zurakowski. D., et al. Diagnostic performance of MRI and MR myelography in infants with brachial plexus birth injury. **Pediatr Radiol** 2006 Dec;**36(12): 1295-1299**.
4. Miller. SF., Glasier. ChM., Griebel. ML., et al. Brachial Plexopathy in Infants after Traumatic Delivery: Evaluation with MRI. **Radiology** 1993 189:**481-484**.
5. Yamazaki.H., Doi.K., Hattori.Y., et al. CT myelography with coronal and oblique coronal view for diagnosis of nerve root avulsion in brachial plexus injury. **J Brachial Plex Peripher Nerve Inj.** 2007 July;**25:1-9**.