



*Figura. Imagen de resonancia magnética (RM). Se observa una zona de señal anormal, probablemente de origen desmielinizante, en la parte superior del bulbo raquídeo y la protuberancia. No se observan otras anomalías de señal en el sistema nervioso central (SNC); nótese particularmente que la médula cervical no está afectada (B).*

### Sobresalto patológico tras lesión troncoencefálica

*G. Della Marca, MD, PhD; D. Restuccia, MD; P. Mariotti, MD; C. Armelissasso, MD; M. L. Vaccario, MD, y C. Vollono, MD, Roma y Údine, Italia.*

El reflejo de sobresalto es una respuesta motora que se origina en la región inferior del tronco encefálico<sup>1</sup>. El reflejo de sobresalto sintomático puede ser secundario a lesiones en la vía del sobresalto que afectan al tronco encefálico y la médula espinal<sup>2</sup>. Una mujer de 56 años sufrió una lesión desmielinizante aguda de origen desconocido en el bulbo raquídeo (figura, A-D) que le provocó mareos y pérdida sensitiva con parestesias. No presentó debilidad de la len-

gua, ni mioclonía ni síndrome de piernas inquietas. Tras la remisión de los síntomas, la paciente presentó una respuesta de sobresalto grave y sintomática. El sobresalto era evocado por estímulos sensoriales, especialmente acústicos. La respuesta de sobresalto era bilateral y la duración de la salva en el electromiograma (EMG), registrado con un EMG sobre la superficie del músculo deltoides, osciló entre 500 y 1.200 milisegundos. El sobresalto patológico, discapacitante para la paciente, no respondió al tratamiento farmacológico instaurado (benzodiazepinas y carbamazepina).

1. Cruccu G, Deuschl G. The clinical use of brainstem reflexes and hand muscle reflexes. *Clin Neurophysiol* 2000;111:371-387.
2. Jankelowitz SK, Colebatch JG. The acoustic startle reflex in ischemic stroke. *Neurology* 2004;62:114-116.