

Estrechamiento del canal espinal inducido por una polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) que simula una estenosis de canal lumbar

Figura Cortes sagitales y parasagitales de resonancia magnética (RM) de la columna lumbar en un paciente con polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica



A) Imagen potenciada en T2, que muestra la falta de la señal isointensa habitual debida a la presencia de líquido, por la tumefacción de las fibras de la cola de caballo (flechas).

B) Imagen correspondiente potenciada en T1, con saturación grasa. Se observa captación difusa en la cola de caballo (flechas), lo que indica existencia de inflamación.

C) Imagen parasagital potenciada en T1 con saturación grasa. Se muestran las fibras de las raíces ensanchadas e hiperintensas saliendo a través del foramen (flechas).

Una mujer de 59 años de edad con polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) en remisión de larga duración acudió a consulta con síntomas de estenosis del canal lumbar. Se observó debilidad en extremidades inferiores, así como hipoestesia y disminución de la sensibilidad vibratoria en el segmento L5/S1.

La resonancia magnética (RM) de la columna vertebral (figura) reveló una estenosis del canal espinal lumbar debida a un gran aumento de tamaño de las fibras de la cola de caballo y a un engrosamiento de las raíces nerviosas lumbares. Las imágenes potenciadas en T1 con supresión de grasa tras la administración de contraste pusieron de manifiesto una mayor captación pial y radicular, como se ha descrito previamente¹.

El diagnóstico de PDIC se confirmó mediante los hallazgos característicos en los estudios neurofisiológicos y en líquido cefalorraquídeo (LCR)². Los hallazgos electrofisiológicos consistieron en velocidades de conducción enlentecidas, latencias prolongadas de la onda F y bloqueo parcial de la conducción. Los estudios de LCR mostraron una elevación de la concentración de proteínas del LCR (84,6 mg/l) sin pleocitosis.

La paciente fue tratada con corticosteroides por vía intravenosa y respondió rápidamente, con una remisión total del dolor radicular y una mejoría importante de la hipoestesia.

G. Diederichs, MD; J. Hoffmann, MD, y R. Klingebiel, MD, Berlin, Alemania

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldstein JM, Parks BJ, Mayer PL, Kim JH, Sze G, Miller RG. Nerve root hypertrophy as the cause of lumbar stenosis in chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy. *Muscle Nerve* 1996;19:892–896.
2. Saperstein DS, Katz JS, Amato AA, Barohn RJ. Clinical spectrum of chronic acquired demyelinating polyneuropathies. *Muscle Nerve* 2001;24:311–324.