



Universidad del Sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez
“Síndromes Medulares”
Medicina Física y de Rehabilitación
Dra. Mónica Gordillo Rendón
Br. Viridiana Merida Ortiz
Estudiante de Medicina
5to Semestre
03 de enero de 2022, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

SÍNDROMES MEDULARES

SÍNDROME DE HEMISECCIÓN MEDULAR DE BROWN-SEQUARD	SÍNDROME DE ARTERIA ESPINAL ANTERIOR	SÍNDROME MEDULAR CENTRAL O SIRINGOMIÉLICO
<p>Causas: Traumatismos penetrantes o lesiones extramedulares.</p> <p>Características:</p> <p>Por debajo del nivel lesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Déficit motor y de la sensibilidad vibratoria, propioceptiva y artrocinética ipsilateral a la lesión (vía piramidal y cordonal posterior) -Pérdida de la sensibilidad termoalgésica (interrupción del haz espinotalámico lateral) contralateral a la lesión. - Debilidad espástica ipsilateral (haz piramidal cruzado). <p>En el nivel de la lesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Puede haber una zona ipsilateral de disminución de todas las sensibilidades (por lesión de la raíz posterior). -Paresia con arreflexia y atrofia en los músculos del miotoma afectado (por lesión de la segunda motoneurona). 	<p>Causas: Disección y cirugía de aorta, aterosclerosis, fractura-dislocación espinal, vasculitis. La arteria espinal anterior irriga los dos tercios anteriores de la médula. Su oclusión afecta a los cordones laterales y anteriores de forma bilateral.</p> <p>Características:</p> <p>Paraplejía o tetraplejía aguda con disfunción vesical e intestinal y anestesia termoalgésica por debajo de la lesión, con indemnidad de cordones posteriores (arterias espinales posteriores) y síndrome piramidal bilateral por debajo del nivel lesional.</p>	<p>Causas: Se da en la siringomielia, hidromielia y tumores intramedulares. Se lesionan las fibras que se decusan por delante del epéndimo y que vehiculan la sensibilidad térmica y algésica.</p> <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disociación termoalgésica: Se lesionan las fibras que se decusan por la comisura anterior (sensibilidad dolorosa y térmica) y aparece un déficit sensitivo "suspendido" (no hay afección de dermatomas por encima o por debajo de la lesión) en el nivel de la lesión. - Después se lesiona el asta anterior: Aparece amiotrofia, paresia y arreflexia segmentaria. - Extensión lateral: Horner ipsilateral en la región cervical, parálisis espástica por debajo de la lesión por afectación del haz piramidal cruzado. - Extensión dorsal: Cursa con pérdida de la sensibilidad profunda.

Bibliografía:

- Farreras, Principales síndromes medulares, pp. 1425-1426.
- Manual de neurología AMIR, Síndromes medulares, pp.25-26.