

Diego Javier	Nombre:
Páez Granda	Apellido:
Juan Francisco Martínez Martínez, Renzo Javier Andrade Gonzales, Santiago Ibañez Caturla, Antonio Navarro Baño, Andrés López Sánchez	Otros Autores:
<a href="mailto:drdiegopaez@hotmail.com">drdiegopaez@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Dos Hallazgos Excepcionales, Solo Uno es Urgente	Título:
Paciente masculino de 36 años que acude por un cuadro de dolor lumbar derecho y "pie caído" de horas de evolución, acompañados de hipoestesia del miembro inferior homolateral y región perineal. Durante la exploración física se detectó una disminución asimétrica de los reflejos miotendinosos de ambos miembros inferiores. Se realizó una RM urgente de columna lumbar en la que se visualizó una leve cantidad de grasa acumulada en el espacio epidural, que ocupaba menos del 50% del canal espinal. Tras la administración de contraste intravenoso se detectó un realce homogéneo de las raíces ventrales de la cola de caballo.	Presentación:
Si bien la lipomatosis epidural puede provocar estos síntomas, el cuadro suele ser crónico, dato inconsistente con este caso <sup>1</sup> . El diagnóstico final fue de síndrome de Guillain-Barré. Esta enfermedad condiciona una desmielinización inflamatoria autoinmune de nervios periféricos, raíces nerviosas y pares craneales <sup>2</sup> . La clínica suele ser la de una "parálisis ascendente" aguda, bilateral y simétrica, con hiporreflexia, arreflexia, y alteración sensorial-autonómica <sup>2</sup> . La RM realizada tras la administración de contraste es fundamental para su diagnóstico <sup>2, 3</sup> . En estas secuencias se visualiza un realce de la raíces de la cauda equina de predominio ventral <sup>2,4</sup> . La lección recibida al valorar este paciente es que no debemos "bajar la guardia" ante cualquier hallazgo inicial en un estudio de imagen, por más que estos sean extraordinarios y aparentemente compatibles con el cuadro clínico estudiado. Atribuir erróneamente los síntomas al acumulo de material graso epidural pudo predisponernos a analizar las secuencias restantes sin el rigor suficiente como para detectar un hallazgo tan sutil, como en este paciente.	Discusión :
El radiólogo de urgencias debe estar preparado para discernir entre un amplio margen de hallazgos en la RM de columna lumbar, para determinar cual es el causante de la clínica aguda, para así guiar adecuadamente el manejo terapéutico del paciente.	Conclusión:
1. Alvarez A, Induru R, Lagman R. (2013) Considering Symptomatic Spinal Epidural Lipomatosis in the Differential Diagnosis. M J HOSP PALLIAT CARE 30: 617-619 2. Osborn AG, Salzman KL, Barkovich AJ. Diagnóstico por imagen. Cerebro. 2a ed. Madrid: Marbán Libros; 2011. 3. Li HF, Ji XJ. The Diagnostic, Prognostic, and differential value of enhanced MR imaging in Guillain-Barre syndrome. AJNR Am J Neuroradiol. 2011;32 (7): E140. 4. Alkan O, Yildirim T, Tokmak N et-al. Spinal MRI findings of guillain-barré syndrome. J Radiol Case Rep. 2009;3 (3): 25-8	Bibliografía:
A. RM de columna lumbar potenciada en T2, corte axial. Se observa un acúmulo epidural anterior de tejido adiposo. Las raíces de la cola de caballo se mantienen sin alteraciones aparentes. B. RM de columna lumbar STIR tras la administración de	Pie de foto:

<p>contraste. Se visualiza un realce homogéneo de las raíces de la cola de caballo, de predominio ventral. C y D: RM de columna lumbar potenciadas en T1 y T2 respectivamente, cortes sagitales. Acumulo de grasa en el espacio epidural anterior que ocupa menos del 50% del saco tecal.</p>	
---	--