

Elena	Nombre:
Esteban García	Apellido:
Lourdes Guillen Vargas, María Ángeles Gil Ortega, Loren Cecilia Marbello García, María Isabel Moya García	Otros Autores:
<a href="mailto:eeesteban@torrevieja-salud.com">eeesteban@torrevieja-salud.com</a>	E-mail:
Hospital Universitario de Torrevieja	Hospital:
Torrevieja	Ciudad:
Herniación medular traumática: El papel de la RM	Título:
Varón de 20 años que tras accidente de moto, presenta ausencia de reflejos, movilidad y sensibilidad en MMII, con importante dolor a nivel de la columna. En la TC de tórax se observa fractura-distracción compleja de columna dorsal alta con severa anterolistesis T5-T6 asociada a fractura de elementos posteriores con compromiso de conducto raquídeo. Se completa estudio con RM apreciándose, además, hematoma intrarraquídeo epidural, que se extiende desde C7 hasta T12, condicionando desplazamiento de la médula. Marcada alteración de señal intramedular desde aproximadamente T2-T7 con ensanchamiento de la misma, en relación a edema intramedular, visualizando también focos hemorrágicos intramedulares (factor de mal pronóstico). Asimismo, se observa rotura del saco tecal en su vertiente izquierda a la altura de T4-T5, de aproximadamente 20x4mm (CCxAP), a través de la cual se visualiza herniación medular.	Presentación:
El diagnóstico fue, por tanto, de fractura-distracción inestable con componente rotacional asociado de T5-T6, hematoma epidural intrarraquídeo, edema intramedular y focos hemorrágicos intramedulares, así como rotura del saco tecal con herniación medular. A pesar de que la RM tiene pocas indicaciones en urgencias, es importante no olvidar que ante la sospecha de una afectación medular, es el estudio de elección. Es la técnica de imagen que mejor permite estudiar los tejidos blandos y por tanto, detectar lesiones medulares y extramedulares de forma urgente para elegir el tratamiento adecuado. Realizar una RM de manera precoz, tiene valor pronóstico, dada la gravedad de estas lesiones.	Discusión :
Ante la sospecha de una lesión medular en un traumatismo, es importante completar el estudio con RM de manera urgente con el fin de intentar mejorar el pronóstico.	Conclusión:
1. Martínez-Pérez R, Cepeda S, Paredes I, Alen JF, Lagares A. MRI Prognostication factors in the setting of cervical spinal cord injury secondary to trauma. World Neurosurg. 2017 Feb 16. S1878-8750(17)30196-1 2. Wittenberg RH, Boetel U, Beyer HK. Magnetic resonance imaging and computer tomography of acute spinal cord trauma. Clin Orthop Relat Res. 1990 Nov;(260):176-85. 3. Oleaga Zufiría L. Urgencias vertebromedulares. En: del Cura Rodríguez JL, Oleaga Zufiría L, coordinadores. La Radiología en Urgencias. La Radiología en Urgencias. Temas de actualidad 1ª ed. Madrid: Panamericana; 2005. p.21-28.	Bibliografía:
Fig. A) Reconstrucción sagital de TC de columna dorsal: Fractura-distracción con anterolistesis T5-T6 asociada a fractura de elementos posteriores. Fig. B y C) Imagen sagital en secuencia T2 y axial en secuencia GRE respectivamente: Hematoma intrarraquídeo epidural (flechas) con desplazamiento de la médula. Fig. D) Imagen	Pie de foto:

sagital en secuencia T2: Focos hemorrágicos intramedulares y rotura del saco tecal en su vertiente izquierda, a través de la cual se visualiza herniación medular (flecha).	
---	--