

NEUROLOGÍA

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIELINÓLISIS EXTRAPONTINA EN UN PERRO CON NORMONATREMIA

K. Kröninger¹, D. Sanchez¹, J. Mascort¹, A. Zamora²

¹Hospital Ars Veterinaria ²Imagovet, Centre de Imatge Veterinaria

Caso clínico

Introducción y caso clínico

La mielinólisis es una pérdida de mielina del sistema nervioso central de etiología desconocida, asociada en la mayoría de los casos a rápidas correcciones de hiponatremias crónicas. Las lesiones aparecen típicamente en la región pontina denominándose en este caso, mielinólisis central pontina. Sin embargo, puede aparecer en otras localizaciones, siendo éstas principalmente el tálamo, los núcleos basales y la sustancia gris cerebral y cerebelar, pasando a denominarse mielinólisis central extrapontina. Una hembra Golden Retriever de 7 años, no castrada, se refiere al servicio de neurología del Hospital ARS Veterinaria con un cuadro progresivo de hiperexcitación y desorientación de 1 semana de evolución. La historia clínica refleja un cuadro agudo de polidipsia, vómitos, diarrea y anorexia tras la ingesta de agua de mar. A los 4 días del inicio de los síntomas digestivos, aparecen los primeros signos neurológicos, en forma de temblores, desorientación, cambios de comportamiento y ataques convulsivos. Durante esta semana, antes de su presentación en Ars Veterinaria, el paciente fue inicialmente tratado con dosis no conocidas de corticosteroides y posteriormente con Diazepam más Firocoxib.

La exploración física general no mostró alteraciones valorables. En el examen neurológico, el paciente presentaba alteración del estado mental (delirio), desorientación, caminar compulsivo y disminución de las reacciones posturales de las cuatro extremidades, más marcada en los miembros pélvicos. La evaluación de los pares craneales y la respuesta de amenaza se consideraron normales. En base al examen neurológico se sospechó

una lesión difusa o multifocal a nivel cerebral o diencefálica.

Los posibles diagnósticos diferenciales postulados fueron encefalopatías inflamatorias o infecciosas, lesiones vasculares, intoxicación, enfermedades metabólicas o neoplasia.

El análisis de sangre mostró leucocitosis moderada con neutrofilia y leve incremento de la lipasa sérica. Los valores séricos de los iones, se encontraban dentro de los rangos fisiológicos. La radiografía de tórax y la ecografía abdominal no mostró alteraciones significativas. En la Resonancia Magnética craneal se apreció una alteración simétrica bilateral de la señal de ambos núcleos talámicos y en menor grado de ambos núcleos caudados que se mostraban hiperintensos en la secuencia de T2. En la secuencia de T1 y tras la administración de contraste paramagnético, no se aprecia ninguna alteración significativa. En base a la anamnesis, signos clínicos y hallazgos de resonancia magnética, se consideró que los signos neurológicos de nuestro paciente tenían su origen en una mielinólisis extrapontina. El estado neurológico del paciente mejoró de forma progresiva en las semanas posteriores al tratamiento, hasta considerarse normal al cabo de 2 meses. Durante las cuatro primeras semanas se instauró un tratamiento anticonvulsivo a base de fenobarbital a dosis de 3 mg/kg cada 12 horas, que posteriormente fue retirado debido a posibles efectos secundarios.

Discusión

La Mielinólisis es una de las causas de la disfunción del sistema nervioso central descrito en humanos desde 1959. Gracias al avance en técnicas de

diagnóstico por imagen, tales como la resonancia magnética nuclear, podemos encontrarla ampliamente descrita en la medicina humana. A pesar de todo, las referencias en medicina veterinaria son muy poco frecuentes. A pesar de ser una patología, en medicina veterinaria asociada a rápidas correcciones de pacientes con hiponatremias crónicas, no se puede descartar dicha patología en pacientes con normo o hipernatremia, tal y como se describe en medicina humana. En nuestro caso concreto, no fue posible determinar los niveles de iones hasta una semana después de iniciarse los signos clínicos, pero la anamnesis del paciente sugiere la existencia de cambios bruscos de la osmolaridad plasmática, ya sea hipo o hipernatremia. Es el primer caso de mielinólisis extrapontina descrito en medicina veterinaria, no asociado a administración de fluidos en pacientes con hiponatremia. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el examen histopatológico de las lesiones encefálicas o bien de forma presuntiva mediante la demostración de lesiones simétricas en las localizaciones típicas con RM.

Bibliografía

1. Karen L. Macmillan. Neurologic complications following treatment of canine hypoadrenocorticism Can Vet J Volume 44, 2003
2. Richard K. Churcher, A.D.J. Watson, Andrew Eaton. Suspected myelinolysis following rapid correction of hyponatremia in a dog. JAAHA vol.35, 1999
3. Chand Khanna. Fatal hypernatraemia in a dog from salt ingestion: JAAHA, 1997