

DEGENERACIÓN OLIVAR HIPERTRÓFICA SECUNDARIA A INFARTO CEREBELOSO CONTRALATERAL: ESTUDIO MEDIANTE TRACTOGRAFÍA

Autores: da Silva França, C.F; Sabbagh Casado, N.A; Rodríguez Ares, T.; Alonso, R; Álvarez Fernández, L; Guijarro del Amo, M.; Alberte Woodward, M.; González Ardura, J.; Brañas Fernández, F.; Rodríguez Rodríguez, M.; Pego Reigosa, R.

Hospital Universitario Lucus Augusti

INTRODUCCIÓN

La degeneración olivar hipertrófica (DOH) es una degeneración transináptica producida por una alteración en las conexiones neuronales del triángulo de Guillain-Mollaret (Fig1). Describimos un caso clínico de DOH secundaria a un infarto en territorio de la PICA contralateral.

A los siete meses acudió a urgencias por episodio autolimitado de amnesia anterógrada que se interpretó como amnesia global transitoria completándose estudio con nueva RM cerebral de forma ambulatoria en la que se observó en secuencia T2 una hiperintensidad en la región anterolateral derecha del bulbo raquídeo que aumentaba el volumen y remodelaba el contorno del mismo (Imagen 2).

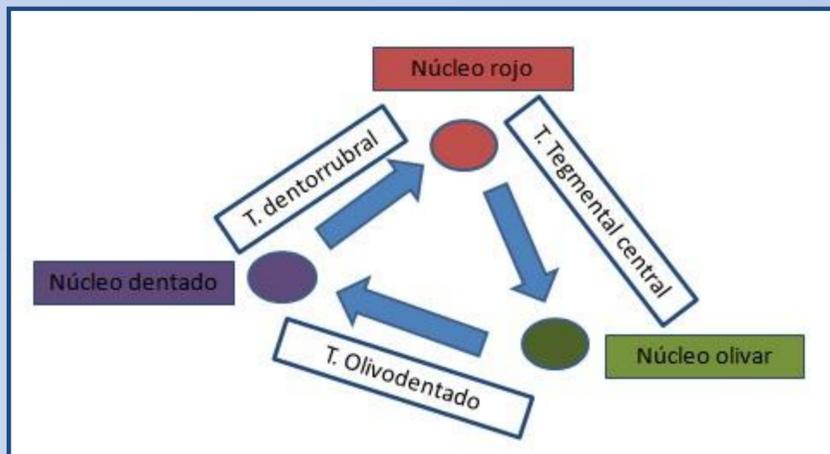


Figura 1: Triángulo de Guillain-Mollaret

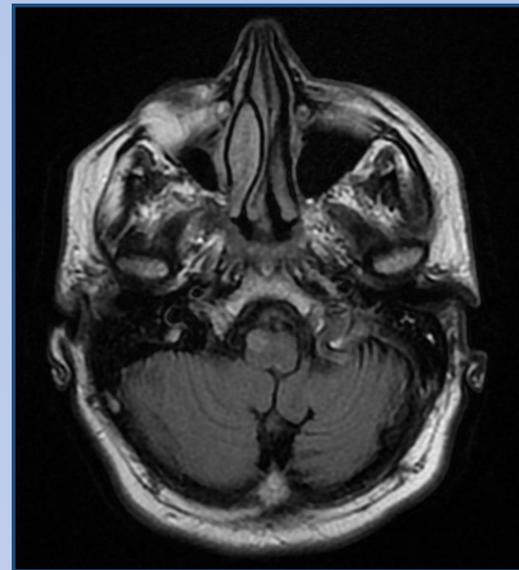


Imagen 2

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 65 años, hipertenso y fumador, que ingresó por clínica de inicio ictal consistente en ataxia de la marcha, vómitos, diplopia. Se solicitó una RM cerebral que mostró infarto agudo cerebeloso izquierdo (Imagen 1) resultando el estudio etiológico (angio-RM TSA, ecocardiograma, holter-ECG) normal.

Se completó estudio con tractografía que mostró adelgazamiento de las fibras dento-rúbricas (Imagen 3) y disminución del espesor del tracto tegmental central contralateral (Imagen 4), lo cual era compatible con degeneración hipertrófica olivar.

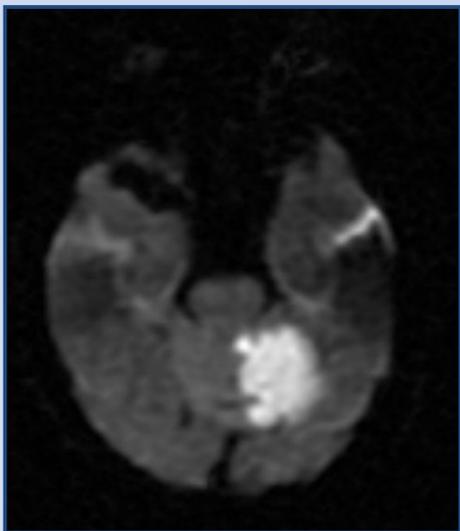


Imagen 1

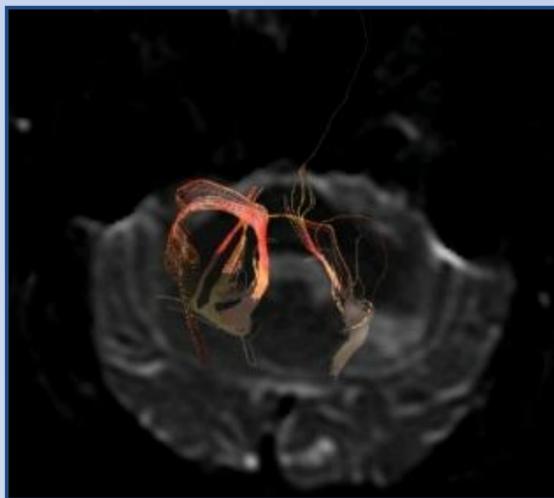


Imagen 3

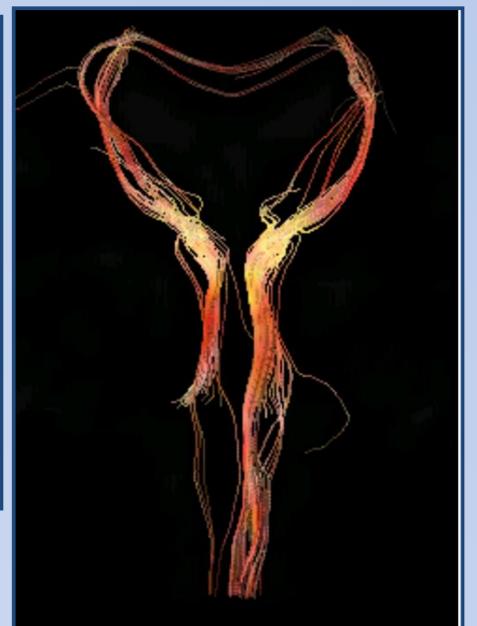


Imagen 4

CONCLUSIONES

En nuestro caso, la DOH es contralateral a la lesión primaria porque se afecta al pedunculo cerebeloso superior (previo a la decusación de la vía dentatorubral). La tractografía es útil para el diagnóstico y nos permite descartar otras patologías que podrían ocasionar hiperseñal anterolateral del bulbo.

Bibliografía:

1. G. Guillain, P. Mollaret, Deux-cas de myoclonies synchrones et rythmes velopharyngo-larigo-oculo-diaphragmatiques. Rev Neurol (Paris), 2 (1931), pp. 545-566.
2. J. Sanchez-Hernandez, J.C. Paniagua Escudero, P. Carreño Morán, J.F. Asensio Calle. Degeneración hipertrófica de la oliva por lesión del triángulo de Guillain-Mollaret. Presentación de 2 casos Neurología, 28 (2013), pp. 59-61.
3. M. Blanco Ulla, A. López Carballera, JM Pumar Cebreiro. Imagen por resonancia magnética en la degeneración olivar hipertrófica. Radiología 2015;57:505-11.
4. M. Kitajima, Y. Korogi, O. Shimomura, Y. Sakamoto, T. Hirai, H. Miyayama. Hypertrophic olivary degeneration: MR imaging and pathologic findings. Radiology, 192 (1994), pp. 539-543.