

# Lesión medular SCIWORA: adecuada evolución ante patología intimidante.

Hospital Universitario Cruces. Javier Faus, Amaia Landeta, Iñigo Zubieta, Iñigo Saiz.

## INTRODUCCIÓN

La lesión medular SCIWORA (Spinal Cord Injury Without Radiographic Abnormality), es una lesión aguda de la médula espinal de origen traumático, caracterizada por la aparición de un déficit neurológico, motor, sensitivo o combinado, durante al menos 24 horas, en ausencia de lesiones visibles en imagen.

Existe mayor prevalencia en niños menores de 8 años, con cifras reportadas entre el 1,3% y el 32% de las lesiones medulares traumáticas, debido a la mayor elasticidad y movilidad del esqueleto axial respecto a la médula. En adolescentes y adultos jóvenes, la incidencia disminuye, aunque sigue siendo clínicamente relevante. El reconocimiento temprano permite evitar complicaciones graves, ya que un manejo tardío puede condicionar déficits neurológicos permanentes.

### Clínica:

Los síntomas aparecen de forma brusca tras un evento traumático, siendo característicos los mecanismos de hiperextensión o flexión forzada de raquis. Clínica Variable y dependiente del nivel y extensión del compromiso medular. El déficit motor oscila desde debilidad leve a parálisis completa, acompañados o no de alteraciones de la sensibilidad y control esfinteriano.

### Diagnóstico:

La definición de SCIWORA implica la ausencia de hallazgos en imágenes iniciales (radiografía simple y tomografía computarizada), empleados para descartar fracturas, luxaciones o hematomas evidentes.

La Resonancia Magnética es la herramienta fundamental para el diagnóstico, permite identificar edema, contusión o hemorragia, así como descartar patología compresiva o alteraciones ligamentarias.

La lesión se puede subclassificar antepacientes con hallazgos intramedulares en RM y aquellos que no muestran alteraciones, presentando clínica compatible.



### Tratamiento

El manejo de SCIWORA es conservador. La corticoterapia a altas dosis en la fase aguda reduce la inflamación medular y mejorar el pronóstico. Es relevante el reposo relativo y la restricción de actividades físicas que impliquen movimientos bruscos de hiperextensión o flexión, dado el riesgo de recurrencia, hasta confirmar la resolución de la lesión. La cirugía solo se contempla en casos excepcionales con compresión medular evidente o progresión clínica refractaria al tratamiento médico. El seguimiento clínico y radiológico, especialmente mediante RM, es esencial para monitorizar la evolución.

En conclusión, SCIWORA es una entidad rara pero potencialmente grave, caracterizada por la discrepancia entre clínica y hallazgos radiológicos iniciales. Su sospecha clínica, la realización precoz de resonancia magnética y el tratamiento conservador sumado a corticoterapia constituyen la base del abordaje. La prevención de recurrencias mediante restricción de actividades de riesgo es clave para mejorar el pronóstico y preservar la calidad de vida del paciente.



## PRESENTACIÓN DEL CASO

- Presentamos el caso de un varón de 17 años sin antecedentes neurológicos de interés, que tras realizar una patada voladora durante una actividad recreativa refirió chasquido en la región perineal seguido de pérdida súbita de fuerza en ambas extremidades inferiores.
- La exploración en urgencias mostró paraparesia con hipoestesia generalizada en ambas extremidades inferiores en recorrido de L2 a S2, manteniendo tono anal conservado. Ante la sospecha de lesión medular aguda, fue ingresado de forma urgente para estudio.

- Las pruebas de imagen iniciales incluyeron radiografía y TAC lumbosacro, que no mostraron fracturas, hematomas ni malalineaciones en raquis.
- La resonancia magnética completa reveló engrosamiento del cono medular desde D9 hasta L1 con alteraciones de señal compatibles con edema-contusión, además de una discreta protrusión discal en D11-D12 sin impronta significativa sobre el cordón. No se objetivaron colecciones extramedulares, hematoma intramedular ni lesiones ligamentarias. Estos hallazgos fueron concluyentes para el diagnóstico de SCIWORA, en este caso con afectación toracolumbar.

### Manejo terapéutico:

- El paciente recibió corticoterapia intravenosa mediante bolos iniciales de dexametasona, seguidos de metilprednisolona a altas dosis durante 72 horas.
- Durante el ingreso, evolucionó favorablemente, mostrando mejoría progresiva de la fuerza en extremidades inferiores y recuperación de la sensibilidad. Al alta, la exploración neurológica era normal, sin secuelas motoras ni sensitivas.

## CONCLUSIONES

SCIWORA es una lesión medular aguda traumática sin alteraciones iniciales en radiografía o TAC.

Es más frecuente en niños, aunque también se describe en adolescentes y adultos jóvenes.

La resonancia magnética es la prueba de elección para el diagnóstico precoz.

El tratamiento es conservador, con corticoterapia intensiva en fase aguda.

El reconocimiento temprano y la prevención de movimientos de riesgo son esenciales para evitar recurrencias y secuelas neurológicas.