

SÍNDROME DE BROWN SÉQUARD POR MIELOPATÍA CERVICAL AGUDA: DIAGNÓSTICO Y RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

Cañadas Cachinero, F.J. Rodríguez Martínez, DG. Estrella Labella, A. Quevedo Reinoso, RA. Fuentes Caparrós, S.

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



Hospital Universitario Reina Sofía

Introducción

La mielopatía cervical aguda consiste en una compresión medular que puede presentar síntomas motores, sensitivos y autonómicos severos. Es una condición grave que compromete la función neurológica y requiere de un manejo precoz para evitar secuelas permanentes. En este caso, presentamos un paciente con mielopatía cervical secundaria a estenosis severa del canal cervical, hemiparesia aguda y un abordaje quirúrgico exitoso.

Objetivo

Exponer el manejo integral de un caso de síndrome de Brown Séquard en una mielopatía cervical aguda, abordando desde la evaluación inicial hasta la evolución postoperatoria.

Material y Métodos

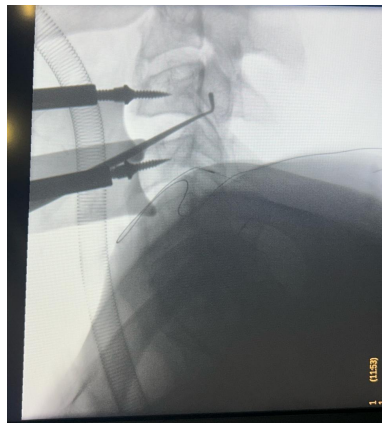
Varón de 46 años con antecedentes de cirugía por hernia discal lumbar y diagnóstico previo de estenosis cervical severa, incluido en lista de espera hace seis meses. Ingresó de urgencia con dolor, hemiparesia derecha y parálisis de la mano ipsilateral presentando una debilidad progresiva en 24 horas.

En la **exploración física** se observaron los siguientes hallazgos:

- Disminución de la fuerza muscular en el hemicuerpo derecho (3-/5).
- Conservación de la sensibilidad táctil y dolorosa, aunque con hipoestesia, disestesias y abolición de reflejos en la extremidad superior derecha.
- Capacidad limitada para mantenerse en pie.
- Ausencia de alteraciones en el control de esfínteres.

La **resonancia magnética** cervical reveló:

- Estenosis crítica del canal en C3-C4 con compresión medular significativa.
- Protrusiones discales en segmentos adyacentes.
- Protrusiones discales en niveles adyacentes.



Ante estos hallazgos, se decidió realizar una **cirugía urgente** consistente en disectomía amplia C3-C4 y C4-C5, liberación del ligamento afectado, colocación de cajas intersomáticas y fijación con placa.

Resultados

En el periodo **postoperatorio inmediato**, el paciente mostró una evolución favorable:

- Alineación vertebral correcta en las radiografías postquirúrgicas.
- Recuperación parcial de la fuerza muscular.
- Disminución progresiva de las parestesias, aunque con leve persistencia.

A los **seis meses** de la intervención:

- Recuperación completa de la fuerza muscular en las extremidades comprometidas (5/5).
- Marcha normal.
- Sensibilidad conservada.

Conclusión

La mielopatía cervical severa y el síndrome de Brown-Séquard (SBS) requieren un abordaje quirúrgico oportuno para evitar secuelas neurológicas permanentes. El SBS, resultado de una lesión medular unilateral, afecta la función motora y sensitiva de manera asimétrica. En este caso, un paciente presentó un deterioro neurológico progresivo debido a una hernia cervical, requiriendo una intervención urgente con disectomía y artrodesis en dos niveles. La cirugía permitió la descompresión medular y la estabilización biomecánica, logrando una recuperación funcional casi completa. La monitorización neurofisiológica intraoperatoria fue clave en la reducción de riesgos, resaltando la eficacia del abordaje quirúrgico anterior y la importancia de una intervención multidisciplinar precoz.