

Síndrome de desmielinización osmótica (ODS): Tres reportes de caso

Osmotic demyelination syndrome (ODS): Three case reports

José Luis Bustos-Sánchez,¹ Mónica Alexandra Alonso-Niño,² Juan Pablo Ovalle-Rojas,³ María Paula Aguilera,⁴ Angie Carolina Salas-Niño,⁵ Álvaro Javier Granados-Alva⁶

Resumen

Se presentan 3 casos en relación al síndrome de desmielinización osmótica resaltando las características en la neuroimagen.

Caso clínico

Hombres de 54 y 40 años con hábito enólico, que presentaron alteración del estado de conciencia. El primero estuvo asociado a hiponatremia severa rápidamente corregida; el segundo, en contexto de encefalopatía hepática refractaria (fig.1A-C primer caso, fig.2 A y B segundo caso) y el tercer caso, mujer de 24 años con diabetes mellitus tipo 1 y estado hiperosmolar, que posterior a corrección de hiponatremia, permaneció con alteración del estado de conciencia (Fig 2. C y D). En los tres casos se reconocen imágenes compatibles con un síndrome de desmielinización osmótica.

En la imagen por resonancia magnética (IRM) es característica una alta señal en T2 y DWI en el puente de Varolio, con el clásico “signo del tridente”.^{1,2}

Referencias

1. Lv X, Hong Q, Lin X, Chen W, Tian Y. Osmotic Demyelination Syndrome: Clinical, Neuroimaging Characteristics, and Outcomes in a Series of 18 Cases. Xu Y, editor. BioMed Research International. 28 de mayo de 2021;2021:1-9. <https://doi.org/10.1155/2021/9944632>
2. Kim JH, Park NH, Park JY, Kim S-J. Serial Magnetic Resonance Imaging Findings in Hyperglycemia-Related Osmotic Demyelination Syndrome: A Case Report. J Korean Soc Radiol. 2020;81(1):243. <https://doi.org/10.3348/jksr.2020.81.1.243>

Palabras clave: *mielinolisis, hiponatremia, enfermedad metabólica*

Keywords: *myelinolysis, hyponatremia, metabolic disease*

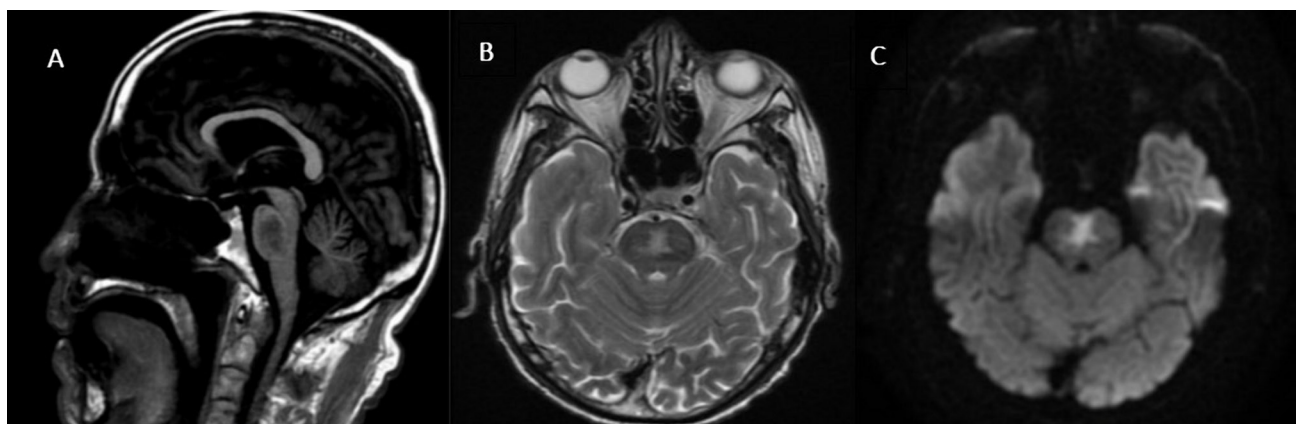


Figura 1. (A) IRM con Secuencia sagital con información T1 con cambios de hipointensidad localizada en el puente a nivel central, sin efecto expansivo (B) Secuencia en T2 axial en donde apreciamos hiperintensidad central con leve configuración triangular en “tridente” con respeto de la señal en la periferia pontina. (C). Secuencia de difusión DWI con valor de B1000 con restricción al movimiento a las moléculas de agua.

¹Neurólogo Hospital universitario San Rafael, Tunja, Boyacá, Colombia.

²Residente de neurología Universidad del Sinú, Cartagena, Bolívar, Colombia.

³Neuroradiólogo Clínica Medicadiz, Ibagué, Tolima, Colombia.

⁴Médico Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá, Colombia.

⁵Médico Hospital universitario San Rafael Tunja, Boyacá, Colombia.

⁶Médico interno Hospital universitario San Rafael Tunja, Boyacá, Colombia

Correspondencia:

Mónica Alonso M.D, Residente de Neurología, Universidad del Sinú, Colombia.

E-mail: monik200655@hotmail.com

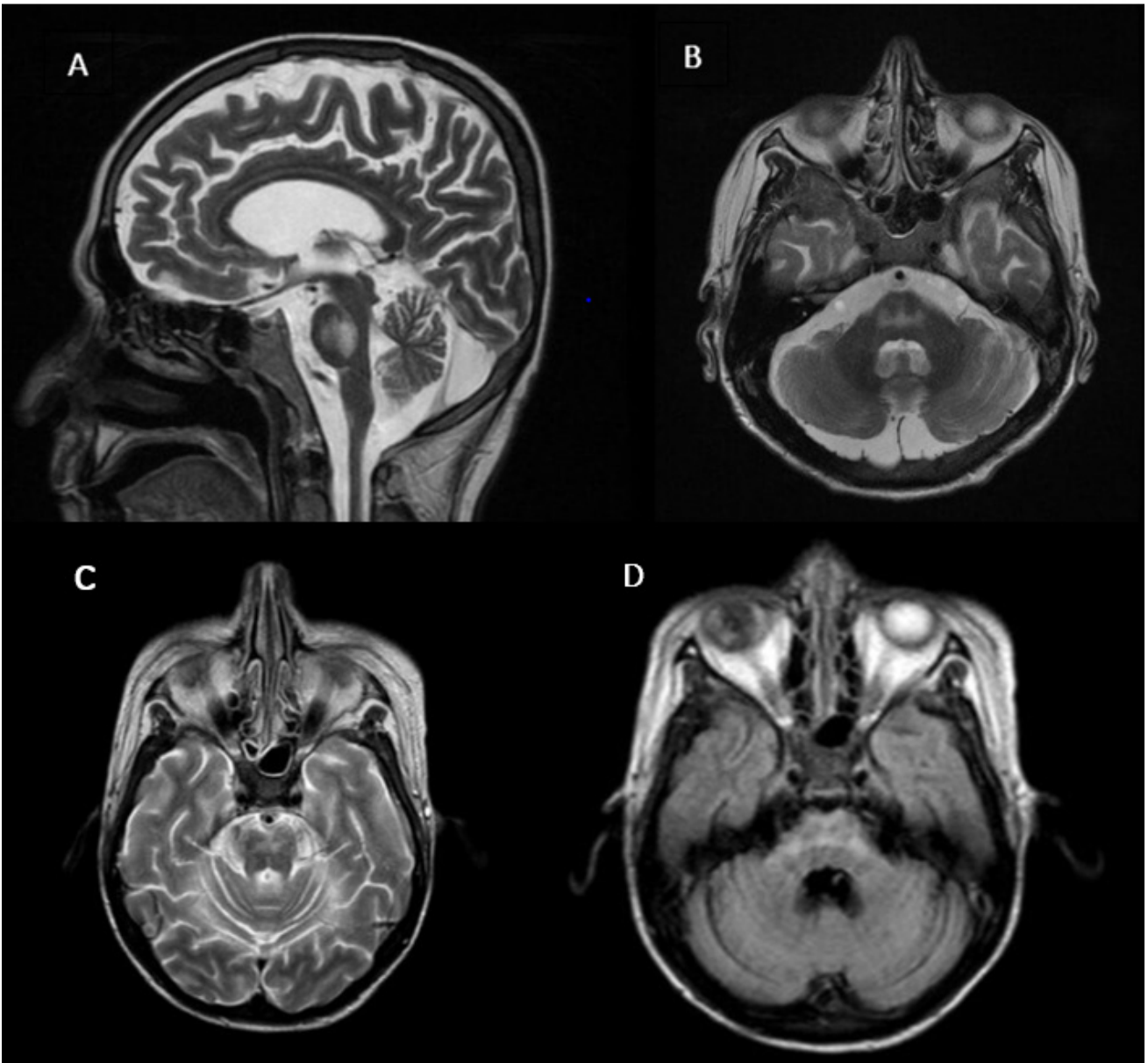


Figura 2. (A). IRM con secuencia con información en T2 sagital donde se aprecia hiperintensidad central pontina sin efecto expansivo. (B) IRM con secuencia axial de T2 con hiperintensidad con patrón típico de "tridente", compromiso central y respecto de las fibras hacia la periférica del puente. (C). IRM con secuencia con información T2 axial donde existen cambios de hiperintensidad de predominio central triangular. (D) IRM con secuencia con información FLAIR con hiperintensidad central y configuración triangular que se correlaciona con lo demostrado en el T2.