

Síndrome centromedular

Lesión medular incompleta.

El síndrome de contusión centromedular, también llamado síndrome de Schneider, y descrito por él en 1954 se produce a consecuencia de un traumatismo en la región cervical de la columna vertebral, sobre todo en relación con movimientos de hiperextensión como los producidos al caerse por las escaleras, en un accidente de moto o, en general, en impactos sobre la cara. Es típica de pacientes ancianos.

Es el más común de las lesiones medulares incompletas, ocurre en los niveles cervicales y se caracteriza por mayor debilidad en los miembros superiores que en los inferiores y preservación al menos parcial sacra. Habitualmente se produce en pacientes ancianos con cambios degenerativos en la columna cervical tras una hiperextensión de la misma. Suele presentar buen pronóstico, aunque éste empeora con la edad.

Afecta a la sustancia gris central y a tractos espinotalámicos que se cruzan en el centro medular.

La lesión se puede iniciar en el centro y después extenderse de forma centrífuga llegando a implicar a otras vías anatómicas, no solo a las localizadas en el centro medular.

Clínica

Dependiendo de la magnitud del traumatismo, puede aparecer desde paresia de miembros superiores, conservando la funcionalidad de miembros inferiores, hasta una tetraparesia de predominio en miembros superiores. Esto se explica porque las fibras del haz corticoespinal están ordenadas en la médula de forma que las cervicales son las más internas.

Alteración sensitiva ocasionando:

- Pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica de forma suspendida, en un inicio únicamente en el nivel lesional o niveles, en el caso de que la lesión implique a varios (“nivel suspendido”) Es importante destacar que la sensibilidad termoalgésica de los segmentos sacros estaría preservada, en un inicio, por la laminación del tracto espinotalámico que sitúa dichos segmentos en la cara más lateral del mismo.

Esto se conoce con el nombre de “preservación sacra” de la sensibilidad al dolor y a la temperatura.

Existe un síndrome llamado “Síndrome comisural” que ocurre cuando se lesiona la comisura blanca ventral, produciendo pérdida de la sensibilidad dolorosa y térmica de forma bilateral y simétrica, en los mismos dermatomas correspondientes al segmento medular lesionado.

- Sensibilidad propioceptiva y vibratoria: Se preservan intactas las ambas modalidades de sensibilidad profunda así como la sensibilidad táctil.

— Disfunción motora: Va a aparecer, posteriormente, al afectarse la segunda motoneurona en dicho nivel. Por lo tanto, se va a poder localizar el nivel de una lesión centromedular por los signos de segunda motoneurona, (atrofia, fasciculaciones, debilidad e hiporreflexia) que serán diferentes según la situación craneocaudal. En este caso cuando se dañan las astas anteriores existe atrofia

segmentaria, paresia y arreflexia e incluso cifoescoliosis por la afectación de la musculatura paravertebral.

La actividad motora asociada a los segmentos sacros va a estar preservada, al igual que ocurre con la clínica sensitiva, debido a la organización somatotópica de las vías largas ascendentes y descendentes, según la cual los segmentos sacros se sitúan en la parte más lateral de la médula ¹⁾.

Diagnóstico

El diagnóstico es fundamentalmente clínico ya que es difícil ver la contusión mediante resonancia magnética.

¹⁾

<http://www.neurowikia.es/content/sindrome-centromedular>

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=sindrome_centromedular

Last update: **2025/05/04 00:01**

