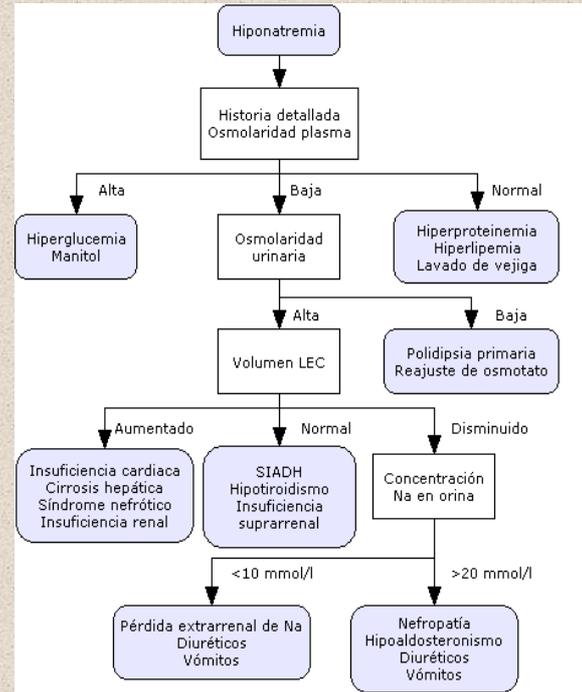


Mielinólisis central pontina en gestación monocorial biamniótica

Orozco, R ; Sánchez Ferrer, M;

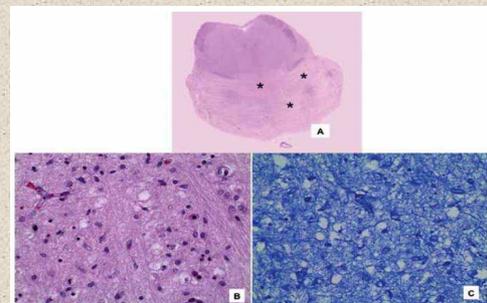
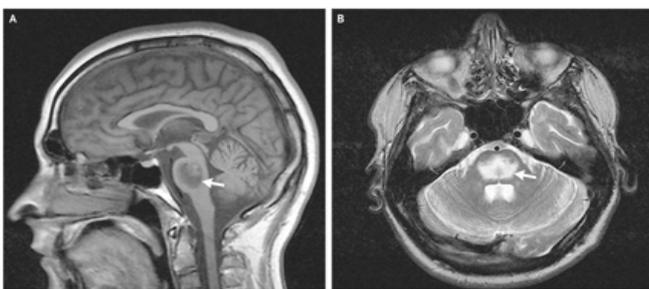
Caso clínico

- Paciente de 39 años, primigesta de gestación monocorial biamniótica, sin antecedentes de interés
- FM 5/30 Menarquia 11
- Ingreso hospitalario en semana 25 por APP, durante la cual recibió tratamiento con Atosiban y Celestone Cronodose
- ECO: gestación monocorial biamniótica evolutiva con LC entre 8 y 13 mm.
- Alta hospitalaria en la semana 30+3 de gestación tras superar brote de APP
- Control ambulatorio en Unidad de Día Obstétrica (U.D.O.) en semana 31+3 en la que se evidencia cuadro neurológico agudo.



Evolución

- Exploración neurológica: bradilalia, disfonía, anisocoria, úvula con desviación a la izquierda, hemivelo izquierdo descendido, Barré y Mingazzini con claudicación izquierda, abasia, marcha en tándem imposible, dismetría dedo-nariz y talón-rodilla, Romberg positivo
- RMN: hiperseñal en secuencias T2 y DWI, central, protuberancial, que respeta la periferia de la protuberancia y los tractos cortico-espinales. Hallazgo prácticamente patognomónico de síndrome de desmielinización osmótica: Mielinólisis central pontina.
- Analítica: rápida corrección osmolar en domicilio de Na 113 meq/l a 137 meq/l en una semana
- Se decide finalizar gestación realizando cesárea urgente e ingreso materno en UCI para control de cuadro neurológico con desmopresina, nutrición adecuada y control analítico



Discusión

- MCP es un síndrome debido a una rápida corrección de hiponatremias severas, presentes durante más de 3 días
- Las manifestaciones clínicas normalmente se demoran entre 2 y 6 días tras la rápida corrección de los niveles séricos de sodio
- Se planteó la duda razonable de si pautas continuas de Atosiban pudieron agravar la hiponatremia que la paciente presentaba de base
- Un mes después se publicó una alerta sanitaria informando de lotes de Atosiban contaminados e indicando su retirada