Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

IMAGEN EN LA MEDICINA

Encefalomielitis diseminada aguda
Acute Disseminated Encephalomyelitis

Roberto Lotti Mesa[1]

[1] Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, Granma, Cuba, CP: 87510

Cómo citar este artículo:
Lotti-Mesa R. Encefalomielitis diseminada aguda. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3454

Aprobado: 2017-04-06 10:43:38

Correspondencia: Roberto Lotti Mesa. Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma rlottim@infomed.sld.cu

 ISSN 1727-897X

La encefalomielitis aguda diseminada, también conocida como encefalitis post-infecciosa, es una enfermedad inflamatoria mediada inmunológicamente, de baja frecuencia, que compromete el sistema nervioso central. Se manifiesta por alteraciones neurológicas multifocales, rápidamente progresivas y de presentación habitualmente monofásica. Clínicamente, las manifestaciones son heterogéneas: cefalea, meningismo, diplopía, ataxia, déficit motor, síntomas y signos que pueden aparecer aislados o asociados. Se presentan imágenes de resonancia magnética nuclear encefálica realizadas a una paciente de 34 años, con manifestaciones psiquiátricas y movimientos involuntarios. Al examen neurológico se encontró hemiparesia derecha e hiperrreflexia muscular profunda. Los estudios imagenológicos, conjuntamente con los hallazgos del estudio inmunológico del líquido cefalorraquídeo, permitieron diagnosticar una encefalomielitis diseminada aguda. (Figuras 1, 2 y 3) Para su tratamiento se aplicaron esteroides por vía endovenosa, con buena respuesta clínica.

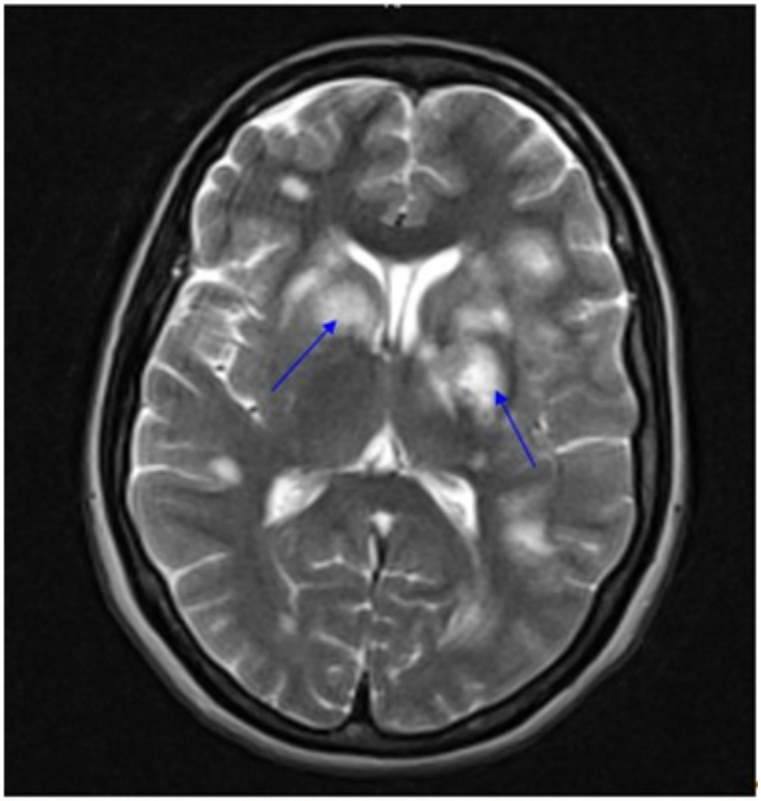


Figura 1. Resonancia magnética encefálica, secuencia T2, corte axial. Se observan múltiples imágenes hiperintensas en ganglios basales y sustancia blanca subcortical, asimétricas, de bordes definidos, sin efecto de masa.

ISSN 1727-897X

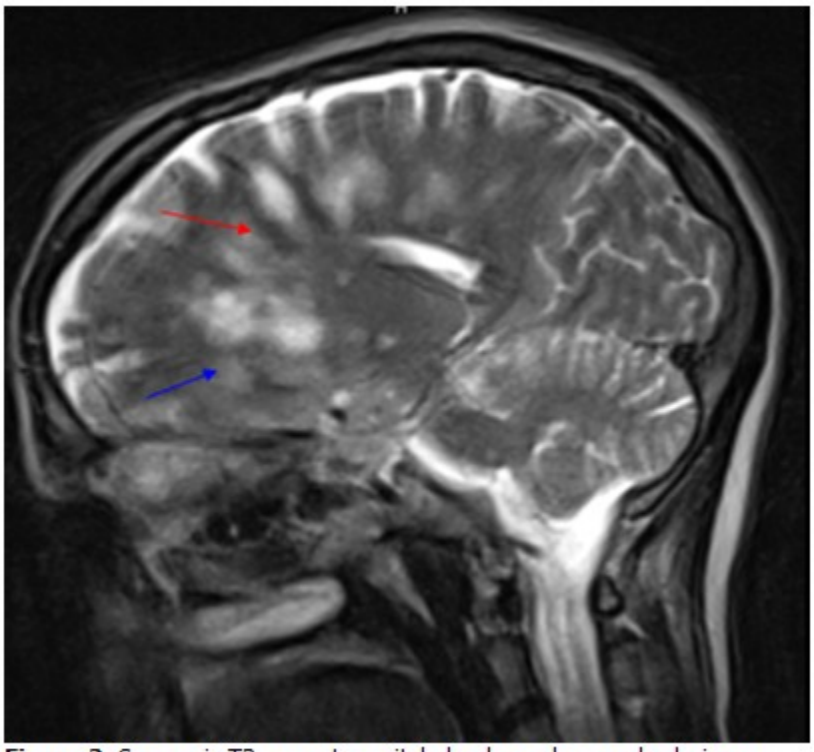


Figura 2. Secuencia T2, en corte sagital, donde se observan las lesiones hiperintensas en ganglios basales (flecha azul), supracallosas (flecha roja).

 ISSN 1727-897X

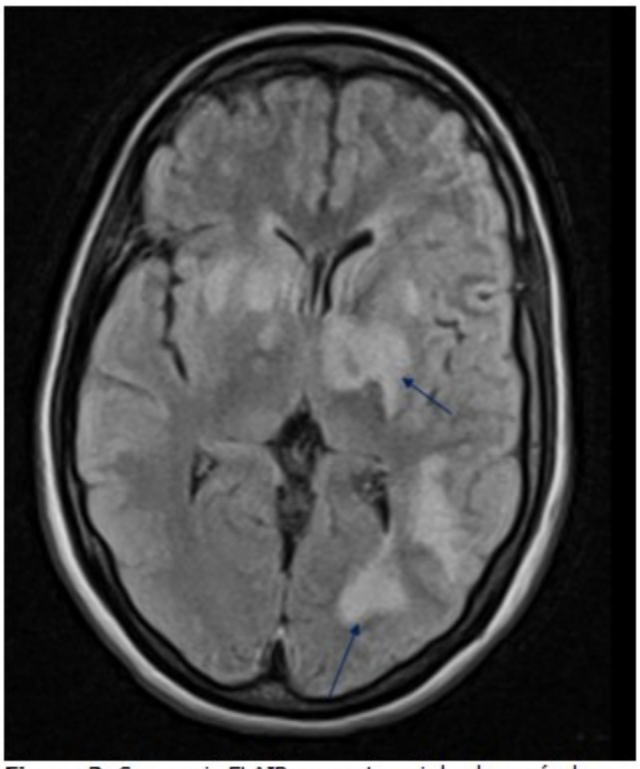


Figura 3. Secuencia FLAIR, en corte axial, observándose las hiperintensidades en ganglios basales y sustancia blanca subcortical occipital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS