

Signo del tridente en síndrome de desmielinización osmótica

Trident Sign in Osmotic Demyelination Syndrome

Jheferson Contreras-Grande^{1,2,a} , Diego Escalante-Narrea^{1,a} ,
Vanessa Pineda-Borja^{2,a} 

¹ Resocentro. Lima, Perú.

² Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima, Perú.

^a Médico especialista en Radiología.

Citar como:

Contreras-Grande J, Escalante-Narrea D, Pineda-Borja V. Signo del tridente en síndrome de desmielinización osmótica. *Rev Méd Hered.* 2025; 36(2): 168-169. DOI: 10.20453/rmh.v36i2.6319

Recibido: 19/02/2025

Aceptado: 28/04/2025

Correspondencia:

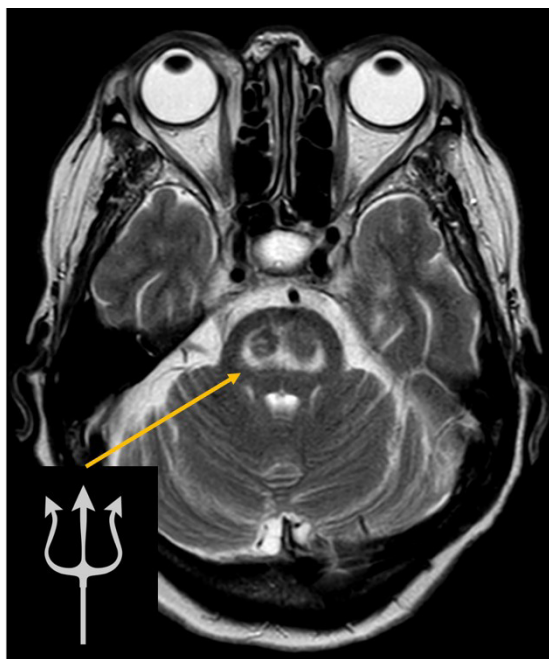
Jheferson Contreras-Grande
Dirección: Calle Pichincha N°
453, Breña – Lima
Correo electrónico:
jheferson.contreras@upch.pe



Artículo de acceso abierto,
distribuido bajo los términos de
la Licencia Creative Commons
Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© Revista Médica Herediana



Mujer de 76 años con antecedentes de hiponatremia y corrección del sodio sérico tres meses antes. Los familiares refieren episodios progresivos de amnesia anterógrada, desorientación e insomnio. La resonancia magnética (T2) mostró un aumento de la señal en la protuberancia, en forma de tridente, característico de desmielinización osmótica. La desmielinización osmótica ocurre principalmente debido a la corrección rápida de la hiponatremia. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes con alcoholismo crónico y desnutrición. Su evolución es bifásica: una encefalopatía aguda inicial, seguida por un deterioro neurológico progresivo (cuadriparesia espástica, parálisis pseudobulbar, convulsiones y coma) a los 2-3 días. Los hallazgos imagenológicos son muy característicos e incluyen incremento de la señal en T2 y FLAIR que respeta la periferia y tractos corticoespinales, configurando el “signo de tridente”. En fases agudas, puede observarse restricción a la difusión.

A 76-year-old woman with a history of hyponatremia and serum sodium correction three months prior presented with progressive anterograde amnesia, disorientation, and insomnia. MRI (T2) revealed increased signal in the pons forming a trident shape, characteristic of osmotic demyelination. This condition mainly results from rapid correction of hyponatremia and is more common in chronic alcoholism and malnutrition. It follows a biphasic progression: initial acute encephalopathy followed by gradual neurological decline (spastic quadriparesis, pseudobulbar palsy, seizures, coma) after 2–3 days. Imaging shows T2 and FLAIR hyperintensity sparing the periphery and corticospinal tracts—the “trident sign.” Diffusion restriction may be evident in the acute phase.