

DEBUT DE ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR CON SÍNDROME DE COLA DE CABALLO

HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS (TARRAGONA)

Carina Codau, Ivan Dot Pascuet, Carlos José Paniagua Jiménez, Marina Martín Aguilar, Eugenio García Almagro

Objetivos

El síndrome de la cola de caballo (SCC) es una consecuencia potencial de estenosis de canal lumbar (ECL), esta última cada vez más común en adultos mayores (45-60% de >65 años tienen ECL en la resonancia magnética, aunque no siempre asociada a síntomas). Los síntomas clásicos son incontinencia urinaria y/o fecal, anestesia en silla de montar y en extremidades inferiores, disfunción sexual y déficit motor en extremidades inferiores. No obstante, en ancianos la clínica puede aparecer de forma lenta y confusa, dando lugar a un retraso en el diagnóstico que pueden influir negativamente en la recuperación funcional del paciente.

Material y metodología

Mujer de 74 años que acudió a urgencias refiriendo lumbalgia de 12 horas de evolución con hipoestesia en extremidades inferiores, estreñimiento e incontinencia urinaria por rebosamiento. A la exploración presentaba dolor urente plantar, hipoestesia en silla de montar y en ambas piernas, dificultad para la dorsiflexión bilateral y ausencia de reflejos rotulianos y del esfínter anal. La TC y la RM revelaron una lumboartrosis multisegmentaria de predominio L3-L4 con listesis grado I de L3 condicionando una severa ECL. El electromiograma reveló un bloqueo nervioso casi completo por encima de L4 de predominio izquierdo. Se realizó una descompresión del canal lumbar mediante laminectomía con liberación central, lateral y foraminal bilateral, objetivando una mejoría de los potenciales evocados motores y esfinterianos intraoperatorios.

Resultados

En el postoperatorio mejoró la sensibilidad perineal con sensación subjetiva de recuperación esfinteriana. A las 3 semanas el electromiograma descartó denervación activa de los miotomas L3-S1 y presentó potenciales somatosensoriales de ambas EII presentes pero de baja amplitud. Actualmente la paciente deambula con caminador y realiza fisioterapia de suelo pélvico con mejor control esfinteriano y del dolor.

Conflictos de intereses: No



Conclusiones

El diagnóstico del SCC es un reto en pacientes de edad avanzada con ECL debido a la aparición lenta y poco clara de síntomas, además de la falta de criterios diagnósticos y tratamientos estandarizados. La principal indicación de la RM urgente es el síndrome medular agudo, entre ellos el SCC, considerado una emergencia neuroquirúrgica que requiere descompresión en las primeras 48 horas para reducir déficits neurológicos y complicaciones.