

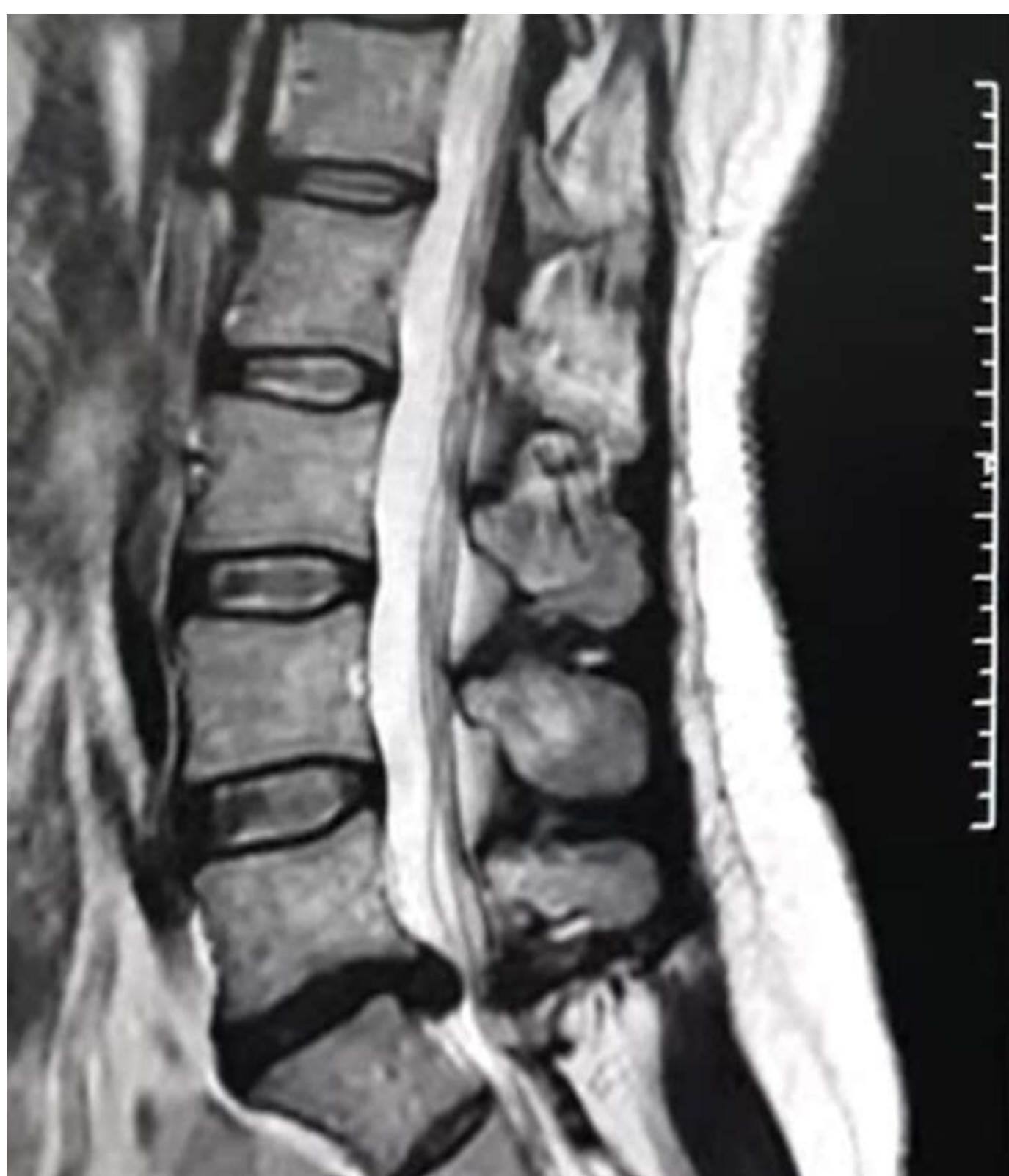
Síndrome de cauda equina secundario a hernia discal; cuando la cirugía es diferida **Bacci, G. Martín, A. Pérez R, Gil, A. Marín I.**

Objetivo

Presentar cuadro clínico de paciente con (SCE) por hernia discal, con instauración progresiva de síntomas esfinterianos, su manejo y su evolución en contexto de consulta por urgencias pasados mas de 10 días desde inicio de la clínica.

Caso Clínico

- Paciente mujer de 24 años. inicio súbito dolor lumbar, con irradiación a MMII, posterior inicio de debilidad muscular territorios L5-S1, acude a urgencias, por lo que sospechan SCE, se realiza RMN (describir hallazgos), se diagnostica de hernia lumbar L5-S1.
- Dada de alta por otro centro hospitalario para manejo definitivo en su centro de referencia.
- La paciente permanece 10 días en casa con persistencia de síntomas agregándose incontinencia urinaria, fecal y alteraciones en la sensibilidad perineal.
- Acude por urgencias con síntomas compatibles con SCE y trae RM de su primera consulta con los hallazgos descritos.
- Se decide ingreso, para cirugía de descompresión, se explica que cuadro clínico lleva un tiempo importante de evolución y de severidad por lo que se encuentra disminuida la posibilidad de recuperación. Se realiza una discectomía abierta por el equipo de columna, Durante su postoperatorio la paciente recupera sensibilidad perineal, control de esfínter anal, durante seguimiento a 6 meses, han mejorado escapes de orina ocurriendo en contexto de Valsalva.



Discusión

El SCE constituye una urgencia médica, si bien es un cuadro clínico poco frecuente, se debe sospechar ante dolores lumbares con alteraciones motoras, sensitivas o autonómicas en raíces inferiores al cono medular, la realización de pruebas confirmatorias como la RMN son de vital importancia para poder caracterizar la etiología.

Se considera sintomatología completa cuando el paciente presenta retención urinaria, siendo este un factor de mal pronóstico, cuando se presenta sintomatología completa se ha descrito en diferentes estudios que la probabilidad de mejoría post intervención es incluso menor al 50%. Así mismo la probabilidad de persistencia de síntomas se duplica en cuando el tiempo de ventana para descompresión pasa de 24h a mas de 48h. Una vez se diagnostica un SCE, se debe considerar indicación quirúrgica urgente, como en nuestro paciente donde se realizo laminectomía.

Conclusión

SCE constituye una emergencia, su tiempo de evolución y manejo condiciona pronóstico. La sintomatología completa condiciona la recuperación, sin embargo, en nuestro caso vemos como mejoro a pesar de llevar mas de 2 semanas la paciente, recuperando tono esfinteriano, control de esfínter y sensibilidad perineal