

Lumbociática Como Manifestación De Lipomatosis Epidural

C. Fernández Gallego^{1,2}, V. M. Martín Moreno², V. Gómez Ruiz²,
J.F. Blanco Blanco²

¹Hospital Virgen de Altagracia
²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
Correspondencia:
Dra. Cristina Fernández Gallego
Correo electrónico: cfgallego@sescam.jccm.es

Objetivo

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Material y Metodología

Se presenta el caso clínico de un paciente derivado a consultas externas de Traumatología por clínica de claudicación de la marcha. Se trata de un paciente varón de 55 años de edad, de profesión camarero, con antecedentes personales de hipertensión, fumador activo de un paquete diario y bebedor ocasional. No refiere toma de medicamentos. Describe meses de evolución de dolor lumbar bajo con irradiación radicular a miembros inferiores, así como claudicación de la marcha. En la exploración física se observa la presencia de signos de irritación radicular en miembros inferiores sin alteraciones a nivel motor ni sensitivo. En la exploración vascular, se evalúa la presencia de pulsos pedio y tibial posterior presentes, aunque débiles. El paciente aporta resonancia magnética nuclear realizada en otro centro, donde se diferencia una estenosis grado I de canal vertebral a nivel L3-L4 y L4-L5, y la presencia de lipomatosis epidural notable a partir de L5. Ante la clínica y prueba complementaria aportada, se solicita electromiografía y se deriva a Cirugía Vascular.

Resultados

En el estudio de conducción de miembros inferiores, el estudio electromiográfico (EMG) y los potenciales evocados somato sensoriales (PESS) no muestran alteraciones. Tras valoración por el servicio de Cirugía y Angiología Vascular, el paciente es diagnosticado de Síndrome de Leriche, iniciándose tratamiento con fármacos antiplaquetarios. En relación al cuadro clínico de lumbociática, ocasionado por la presencia de lipomatosis epidural, se decidió inicialmente un tratamiento conservador con medicación analgésica. Debido a la mejoría clínica del paciente, y a la ausencia de alteraciones a nivel motor y sensitivo, se desestimó la intervención quirúrgica. El paciente fue dado de alta debido a la buena evolución clínica.

Conclusiones

Varias patologías pueden debutar con alteraciones de la deambulación. Es muy importante conocer las posibles etiologías (musculoesqueléticas, neurológicas, metabólicas, farmacológicas, psicológicas, etc). La lipomatosis epidural es una entidad relativamente infrecuente, consistente en el crecimiento de tejido adiposo epidural que puede llegar a ocasionar compresión medular. Entre sus causas principales destacan la utilización de glucocorticoides y la obesidad, aunque un 17% son de origen idiopático.

Bibliografía

