

Presentación atípica y subaguda de un síndrome de cola de caballo: revisión y resultados a propósito de un caso

Paula Plasencia Hurtado de Mendoza, Hilario Mínguez Pérez, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, María Sainz Valios, Roberto Mon Fidalgo



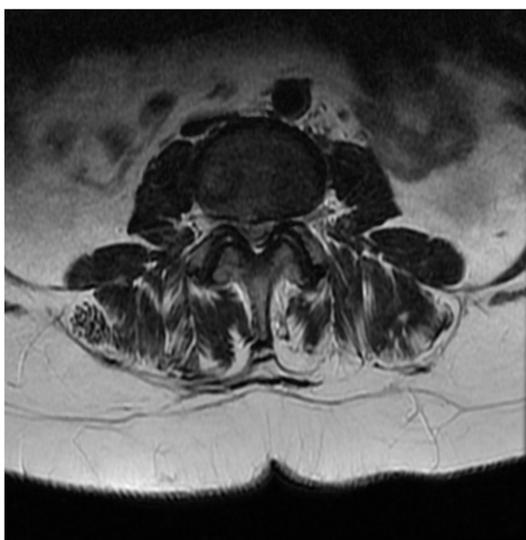
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome de cola de caballo es una patología neurológica poco frecuente producida por la compresión de la médula espinal ocasionando problemas sensoriales y motores. La causa más frecuente es la hernia discal lumbar (HDL). El síndrome de cauda equina (SCE) requiere la descompresión quirúrgica urgente. El SCE es un diagnóstico clínico y radiológico. Las presentaciones atípicas deben ser reconocidas para evitar errores en el diagnóstico.

Revisión y resultados de un caso de SCE atípico a causa de una HDL tratado quirúrgicamente mediante laminectomía y discectomía L3-L4.

MATERIAL, MÉTODOS Y RESULTADOS

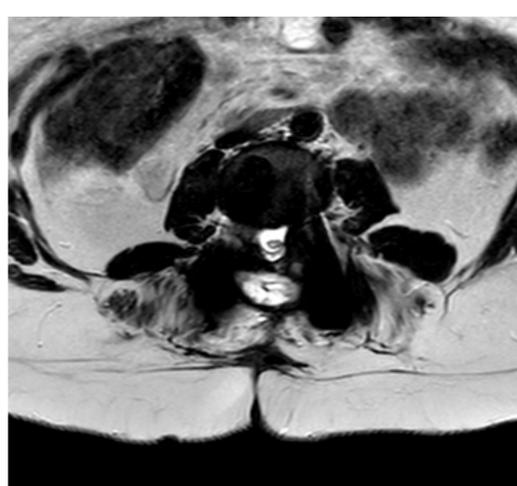
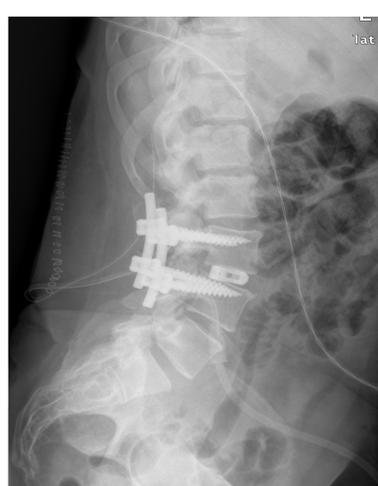
Se presenta un caso de una paciente mujer de 44 años con antecedentes personales de espina bífida que es diagnosticada de síndrome de cola de caballo subaguda de 2 semanas de evolución tras realizar un sobreesfuerzo. A la exploración presenta importante dolor en cuadrado lumbar, ausencia de sensibilidad con 0-/ en grupo extensor y flexor de ambos pies y tobillos y fuerza 4/5 en ambos cuádriceps, bíceps y psoas, asociado a leve hipoestesia en silla de montar sin alteración de esfínteres.



La Resonancia Magnética (RM) confirma hallazgos compatibles con voluminosa hernia discal lumbar en teórico espacio L3-L4 con importante estenosis de canal a este nivel y probable mielopía.

Ante la sospecha de un síndrome de cola de caballo se decide la intervención quirúrgica. Mediante abordaje posterior L2-L5 se realiza laminectomía L3 completa con foraminotomía derecha y liberación completa de raíz L3 y posterior discectomía y artrodesis L3-L4 con auto y aloinjerto.

Tras 6 meses la paciente se encuentra clínicamente estable y con ausencia de dolor. Deambula con andador debido a persistencia de déficit motor parcial para la flexo-extensión de rodilla y cadera con buena continencia de esfínteres y recuperación completa de sensibilidad con ausencia de hipoestesia en silla de montar. En RM postquirúrgica se observan extensos cambios postquirúrgicos L3-L4 sin recidiva herniaria.



CONCLUSIÓN

Se presenta un caso clínico que aborda la presentación atípica del síndrome de cola de caballo de aparición subaguda secundario a una HDL. La identificación temprana de los síntomas puede tener implicaciones en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Por tanto, es de vital importancia que la descompresión quirúrgica no se retrase en pacientes con presentación atípica y evidencia radiológica de SCE.

BIBLIOGRAFÍA:

Stylianios K et al. Cauda Equina Syndrome Due to Lumbar Disc Herniation: a Review of Literature. Folia Medica 2017;59(4);377-86.

