Síndrome de cola de caballo agudo por hernia lumbar. A propósito de un caso.

Valverde Sarabia, R., Pérez García, A., Hernández Torralba, M., De las Heras Romero, J., Moreno Sánchez, J.F., García Porcel, P.A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

P-52

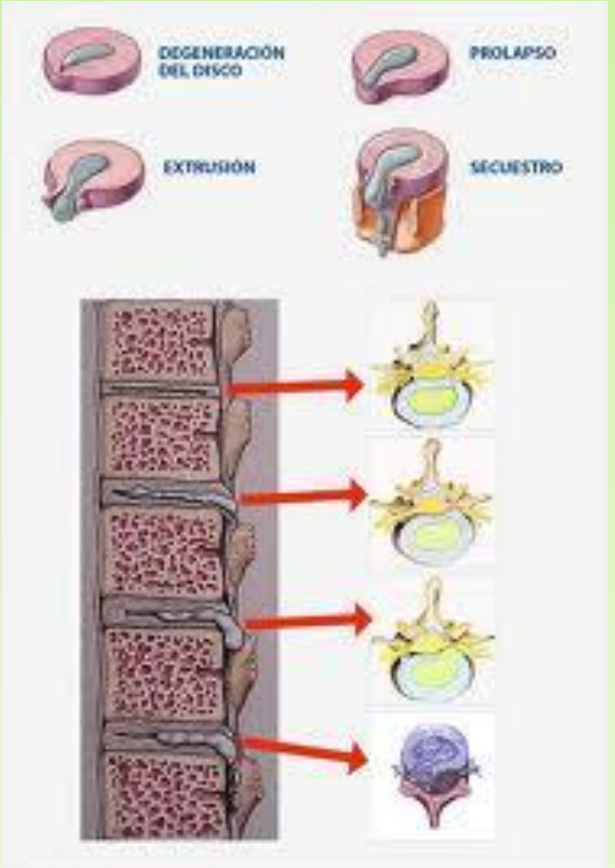
Síndrome de cola de caballo agudo por hernia lumbar. A propósito de un caso.

Valverde Sarabia, R., Pérez García, A., Hernández Torralba, M., De las Heras Romero, J., Moreno Sánchez, J.F., García Porcel, P.A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

INTRODUCCIÓN

La hernia discal es una patología común, que consiste en la salida de material discal intervertebral hacia posterior, atravesando el ligamento amarillo. Las más comunes son las hernias lumbares posterolaterales, cuya manifestación clínica se basa principalmente en el dolor y alteración de la sensibilidad y movilidad del dermatoma inervado por la raíz comprimida por dicha hernia. Si la hernia es central y/o el tamaño de la misma es muy importante, puede producir compresión medular, provocando síntomas de "cola de caballo" (pérdida de control de esfínteres y hemiparesia/hemiplejia inferior al nivel de la compresión. Esta patología suele ser silente hasta que un evento desencadenante (traumatismo o esfuerzo) desencadena la clínica de forma aguda.



Síndrome de cola de caballo agudo por hernia lumbar. A propósito de un caso.

Valverde Sarabia, R., Pérez García, A., Hernández Torralba, M., De las Heras Romero, J., Moreno Sánchez, J.F., García Porcel, P.A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

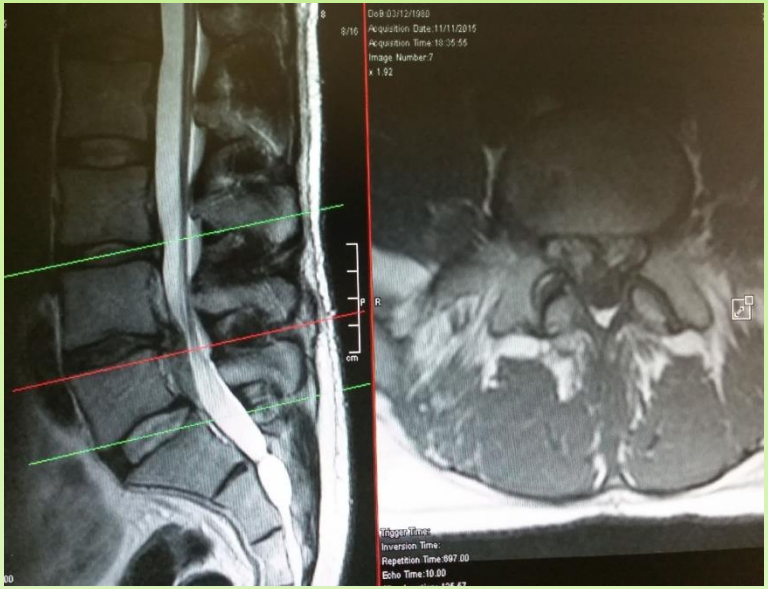
MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 65 años con lumbociatalgia de 3 días de evolución, presenta dolor en territorio L5 derecho. Tras no mejorar con analgesia, se realizó ingreso. La RMN informó de hernia central L4-L5 extruida de gran tamaño, que comprimía la raíz derecha y parte del cono, protusión discal L3-L4 y anterolistesis de L5. A la espera de su cirugía, inició pérdida súbita del control de esfínteres y paraplejia, por lo que se intervino de urgencia. Realizamos lámino-flavo-artrectomía parcial, extracción de núcleo pulposo extraído en su totalidad, liberando el canal medular y la raíz L5 derecha.

Síndrome de cola de caballo agudo por hernia lumbar. A propósito de un caso.

Valverde Sarabia, R., Pérez García, A., Hernández Torralba, M., De las Heras Romero, J., Moreno Sánchez, J.F., García Porcel, P.A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia



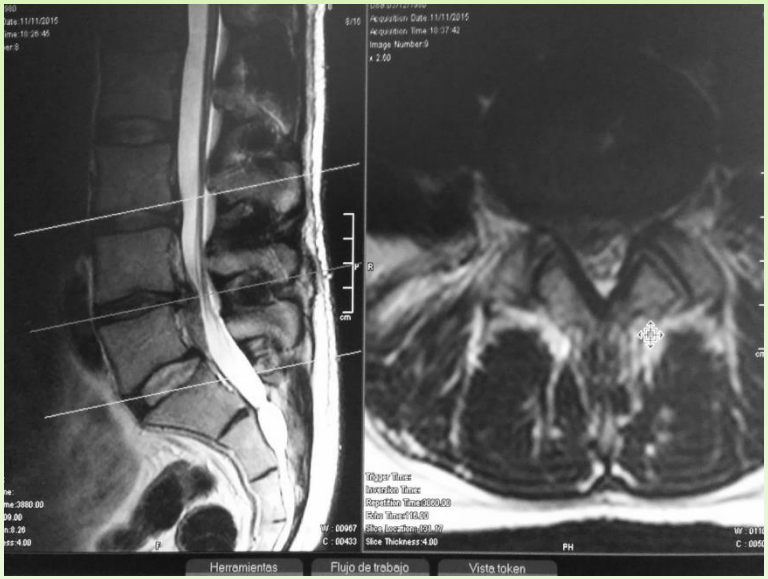


Fig. 2, 3, 4, 5. Imágenes de RMN en T2 en las que observamos la hernia L4-L5, y la compresión que realiza sobre el cono medular y la raíz L5 derecha

Síndrome de cola de caballo agudo por hernia lumbar. A propósito de un caso.
Valverde Sarabia, R., Pérez García, A., Hernández Torralba, M., De las Heras Romero, J., Moreno Sánchez, J.F., García Porcel, P.A.

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

RESULTADOS

Tras cirugía, el paciente experimentó un cese completo del dolor, recuperación del control de los esfínteres y recuperación parcial de la sensibilidad en dermatoma L5 derecha. Tras 6 meses, el paciente recuperó la sensibilidad en su totalidad.

CONCLUSIONES

La clínica de “cola de caballo” aguda y sin traumatismo previo es poco frecuente en nuestro medio, sin embargo, es una urgencia quirúrgica que debemos corregir antes de que se produzcan lesiones irreversibles en la médula ósea, comprometiendo de por vida la calidad de vida de nuestro paciente.