

# LA CAUDA EQUINA, ¿ES SIEMPRE UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

Martínez Alfaro, Arturo; Mencía Gonzalez, Juan Pedro; Eckardt Haag, Martin; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Morales Valencia, Jorge; Rubio Belmar, Pedro

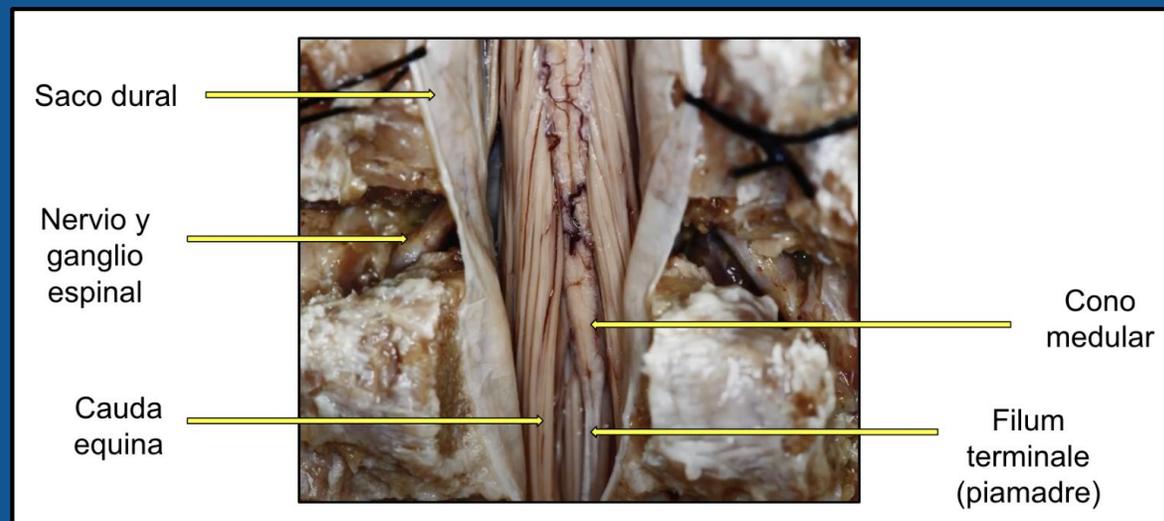
Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

## INTRODUCCIÓN

La cauda equina es un diagnóstico clínico que resulta de la disfunción de una o más de las raíces nerviosas sacras S2 e inferiores, y deben estar presentes uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Disfunción de vejiga y/o intestino
- Hipoestesia en silla de montar
- Disfunción sexual

A menudo se presentan dolor de espalda y piernas y cambios motores o sensoriales en las extremidades inferiores, pero no son esenciales para el diagnóstico. Y al ser la compresión de la raíz nerviosa la causa más común se necesita una resonancia magnética para confirmarlo. *SICOT (2021)*



La causa más común es provocada por una hernia del disco intervertebral. Siendo la localización más frecuente entre L4-L5 y L5-S1. Sin embargo, solo el 2-3% de las hernias discales causarán una cauda equina.

# LA CAUDA EQUINA, ¿ES SIEMPRE UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

Martínez Alfaro, Arturo; Mencía Gonzalez, Juan Pedro; Eckardt Haag, Martin; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Morales Valencia, Jorge; Rubio Belmar, Pedro

Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis



## MATERIAL Y MÉTODOS

### MANEJO DE UNA CAUDA EQUINA

Existe un acuerdo general en que la cirugía para el CES confirmado debe realizarse lo antes posible. Cuanto más tiempo se comprimen las raíces nerviosas peor será el resultado.



No existen umbrales temporales seguros como se ha mencionado en algún caso. Aunque si que se ha descrito que el momento de la intervención se basará en la duración de los síntomas presentes, es decir, si son recientes, entonces la intervención debe ser más urgente, pero si son tardíos, entonces la intervención, aunque debe ser lo antes posible, en principio parece que no habría que correr tanto.

Algunos estudios sugieren datos donde se habla de una tasa de deterioro neurológico del 1% por hora desde que se contacta con un profesional de la salud.

### CAUDA EQUINA Y EMBARAZO

Muy pocos casos descritos

Abordaje multidisciplinar

Cirugía descompresiva temprana es la decisión más unificada



**Systematic Review and Critical Appraisal of Cauda Equina Syndrome Management During Pregnancy**

Chinedu Egu<sup>1</sup>, Samuel Akintunde<sup>1</sup>, Motunrayo Adekoya<sup>1</sup>, Edidiong Essiet<sup>1</sup>, Spyridon Komaitis<sup>1</sup>, Elie Najjar<sup>1</sup>

**Management of cauda equina syndrome during pregnancy and postpartum**

Amanda Vakos<sup>1</sup>,<sup>2</sup> Kathryn Dean,<sup>1</sup> Callie Reeder,<sup>2</sup> Adetola Louis-Jacques<sup>2</sup>

**Cauda equina syndrome with surgical intervention in pregnancy during the periviable period**

Mary Taylor Winsten<sup>1,2</sup>, Jessica Fine<sup>1</sup>, Fatimah Fahimuddin<sup>2</sup>, Diana Baxter<sup>2</sup> and Tamika Auguste<sup>1</sup>

© The Author(s), under exclusive licence to International Spinal Cord Society 2024

# LA CAUDA EQUINA, ¿ES SIEMPRE UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

Martínez Alfaro, Arturo; Mencía Gonzalez, Juan Pedro; Eckardt Haag, Martin; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Morales Valencia, Jorge; Rubio Belmar, Pedro  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

## CASO CLÍNICO

Mujer de 26 años de edad embarazada de 30 semanas valorada por cialgia de 3 semanas de evolución que aumenta con la movilidad y dificultad de micción en contexto de dolor y estreñimiento.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Cialgia derecha

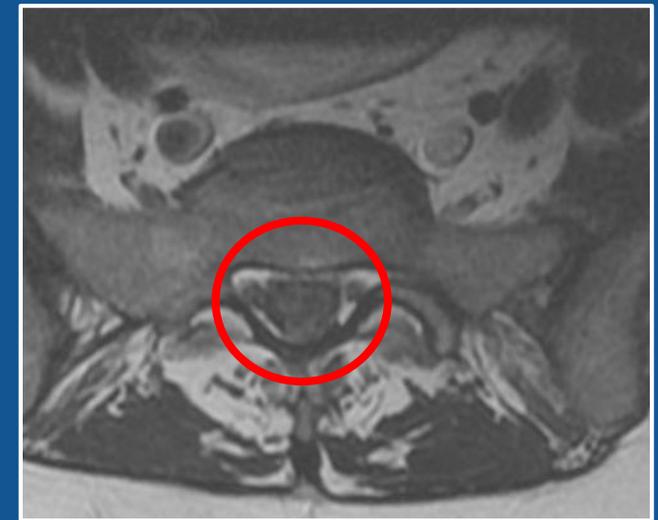
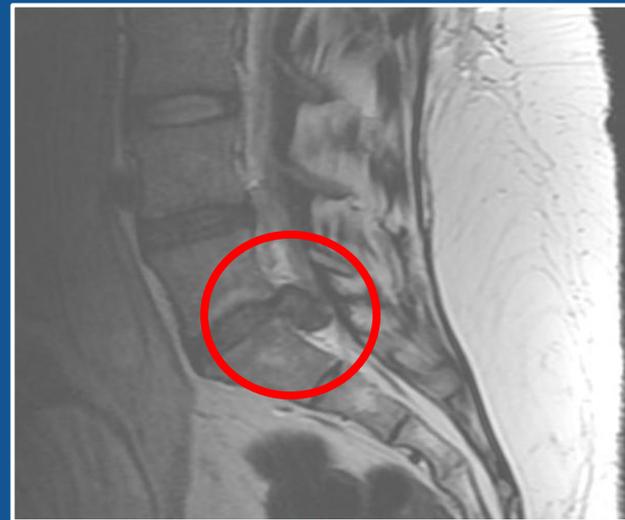
Hipoestesia en mitad derecha perineal y genital

Motor 5/5 en todos los grupos musculares

Esfínter anal: hipotonía con sensibilidad conservada

Reflejos: osteotendinosos conservados / bulbocavernoso negativo

### RM



### RESIDUO MICCIONAL

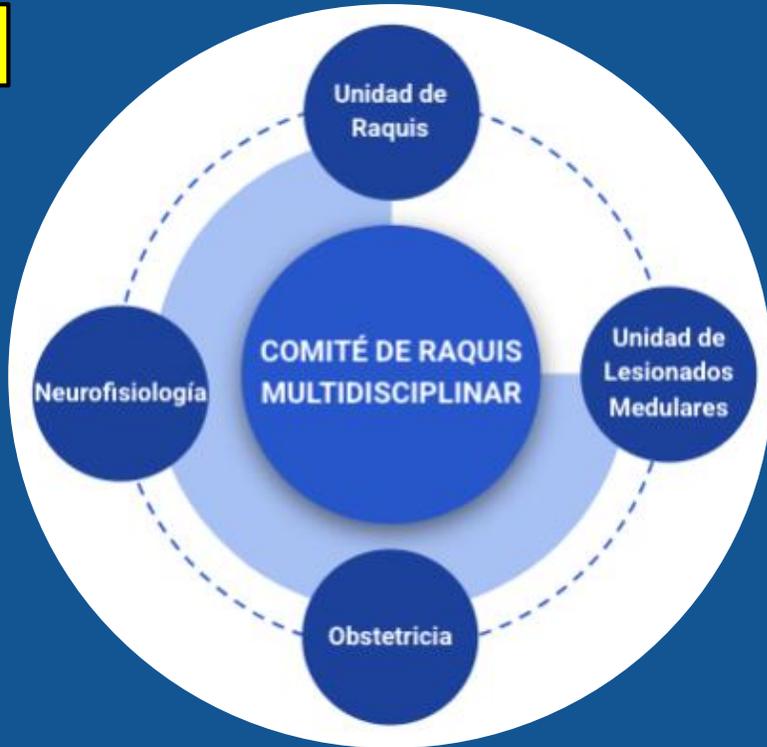
Orinando por rebosamiento con residuo miccional >700mL

# LA CAUDA EQUINA, ¿ES SIEMPRE UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

Martínez Alfaro, Arturo; Mencía Gonzalez, Juan Pedro; Eckardt Haag, Martin; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Morales Valencia, Jorge; Rubio Belmar, Pedro  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

## RESULTADOS

1



2

Maduración pulmonar del feto hasta la semana 34  
+  
Cesárea

P-10

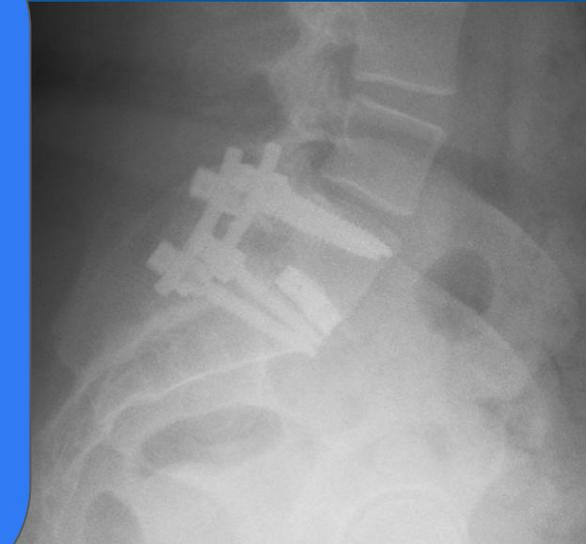
3

### DESCOMPRESIÓN

Facetectomía L5-S1  
Laminectomía L5  
Foraminotomía S1 bilateral  
Discectomía

+

ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL  
INSTRUMENTADA L5-S1  
Caja intersomática tipo Banana  
expansible



4

A las 2 semanas



- Balance motor completo
- Sensibilidad conservada
- No alteración de esfínteres



- Retirada de corsé a los 3 meses
- Alta del seguimiento a los 2 años

# LA CAUDA EQUINA, ¿ES SIEMPRE UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

Martínez Alfaro, Arturo; Mencía González, Juan Pedro; Eckardt Haag, Martin; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Morales Valencia, Jorge; Rubio Belmar, Pedro  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

LaFe  
Hospital  
Universitari  
i Politècnic



## CONCLUSIONES

- Tener clara la anatomía para poder entender el síndrome de cauda equina (CES)
- El CES tiene un diagnóstico Clínico + RM
- La importancia de tener un lenguaje unificado para poder facilitar la comunicación
- Conocer los síntomas de alarma
- Individualización de los casos
- Queda mucho por investigar

P-10

## BIBLIOGRAFÍA

1. Egu C, Akintunde S, Adekoya M, Essiet E, Komaitis S, Najjar E. Systematic review and critical appraisal of cauda equina syndrome management during pregnancy. Cureus [Internet]. 2024; Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11289579/pdf/cureus-0016-00000063550.pdf>
2. Winsten MT, Fine J, Fahimuddin F, Baxter D, Auguste T. Cauda equina syndrome with surgical intervention in pregnancy during the periviable period. Spinal Cord Ser Cases [Internet]. 2024 [citado el 28 de febrero de 2025];10(1):1–4. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41394-024-00646-1>
3. Vakos A, Dean K, Reeder C, Louis-Jacques A. Management of cauda equina syndrome during pregnancy and postpartum. BMJ Case Rep [Internet]. 2022;15(4):e238793. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2020-238793>
4. Lavy C, Marks P, Dangas K, Todd N. Cauda equina syndrome—a practical guide to definition and classification. Int Orthop [Internet]. 2022;46(2):165–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00264-021-05273-1>
5. Germon T, Ahuja S, Casey ATH, Todd NV, Rai A. British Association of Spine Surgeons standards of care for cauda equina syndrome. Spine J [Internet]. 2015;15(3 Suppl):S2–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2015.01.006>