



ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO

Eckardt Haag, Martin; Martínez Alfaro, Arturo; Mencía González, Juan Pedro; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Rubio Belmar, Pedro

Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

INTRODUCCIÓN

- La Estenosis del Canal Raquídeo (ECR) es la presencia de un canal medular disminuido en la que los elementos neuronales y vasculares se encuentran en conflicto de espacio.
- La causa **generalmente es la patología degenerativa** (osteofitos posteriores, hipertrofia facetaria, quistes facetarios, hipertrofia ligamento amarillo, espondilolistesis).
- Es la causa más frecuente de cirugía de raquis en pacientes mayores de 65 años.
- Estudios en población transversal demuestran que **hasta un 30% de mayores de 40 años pueden tener estenosis de canal**, sin necesariamente tener síntomas relacionados.

- La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) **es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que afecta simultáneamente a motoneuronas superiores e inferiores.**
- Tiene una incidencia de 2 casos cada 100.000 habitantes.
- El promedio de demora desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico es de 13 meses.
- Generalmente se inicia entre los 55 a 75 años y es más prevalente en hombres (1,5:1)
- En un 36% de los casos, el diagnóstico inicial de ELA fue incorrecto, a pesar de que el diagnóstico definitivo fue establecido por neurólogos tras un promedio de 5,2 meses y tres consultas.
- **4,2% de las ELA se someten a cirugía por hernia y/o estenosis.**



ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO

Eckardt Haag, Martin; Martínez Alfaro, Arturo; Mencía González, Juan Pedro; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Rubio Belmar, Pedro

Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

CASO CLÍNICO

- Varón 73 años con antecedentes de HTA, DLP. Trabajo de tapicero durante 30 años.
- Acude a nuestro centro hospitalario para una segunda opinión, por empeoramiento neurológico, a pesar de dos cirugías.



Exploración:

Sensitiva algesica: normoestesia hasta L3 con hipoestesia infralesional.
 Sensibilidad propioceptiva: preservada en mano y pies
 ROT: MMSS y MMII presentes y simétricos.
 Hoffman negativo bilateral

Balance Motor

	D	I
Trapezios	5	5
Deltoides	5	5
C5	5	5
C6	5	5
C7	5	5
C8	5	5
T1	5	5
L2	2	4
L3	2	2
L4	0	0
L5	0	0
S1	1	1

Esfínteres conservados.



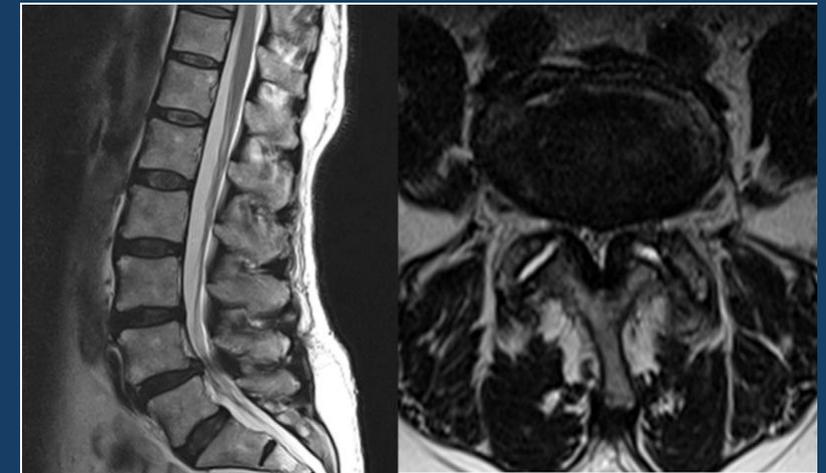
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO

Eckardt Haag, Martin; Martínez Alfaro, Arturo; Mencía González, Juan Pedro; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Rubio Belmar, Pedro

Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

MATERIAL Y MÉTODOS

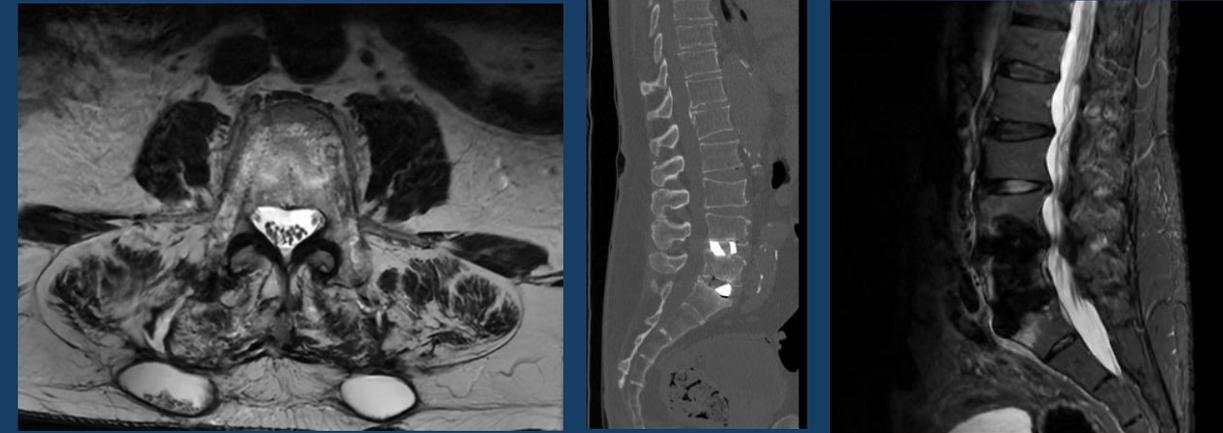
Característica	Estenosis de canal lumbar	ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)
Inicio	Gradual, relacionado con la marcha o bipedestación	Insidioso, multifocal, progresivo
Síntoma inicial típico	Claudicación neurógena, dolor lumbar o radicular	Debilidad focal, torpeza, fasciculaciones
Debilidad	Asimétrica, limitada al territorio de raíz afectada	Progresiva, simétrica o asimétrica, afecta múltiples niveles
Dolor	Frecuente, tipo radicular	Poco frecuente o leve
Atrofia muscular	Tardía y localizada	Temprana, difusa, con fasciculaciones
Fasciculaciones	No características	Muy frecuentes, clínicas y en EMG
Signos de MNS (Babinski, espasticidad)	Ausentes	Presentes
Reflejos osteotendinosos	Hipoactivos o ausentes en el territorio comprimido	Hiperreflexia (excepto en músculos muy atrofiados)
Sensibilidad	Disminuida (hipoalgesia, parestesias en MMII)	Normal, habitualmente respetada
Pérdida de peso	Rara, por desuso	Común, por denervación
Pruebas diagnósticas	RMN lumbar (estenosis, atrapamiento de raíces)	EMG: denervación difusa RMN cerebral y medular normal
Diagnóstico definitivo	Imagen + clínica	Clínica + EMG (criterios de Awaji o El Escorial)



RESULTADOS

Ingreso en nuestro hospital para estudio:

- EMG (27/03/25):
 - Conducción sensitiva nervio radial derecho con valores dentro de la normalidad.
 - Conducción motora de nervio mediano y cubital derecho de baja amplitud
 - Signos de denervación y reinervación en musculo de región cervical y lumbar.}
 - Compatible con lesión generalizada de 1° motoneurona en evolución
- RMN cerebral: Afectación muy probable de moto neurona superior
- RNM medular: Artrosis facetaria de predominio izquierdo y discopatía multisegmentaria cervical que condiciones estenosis leve central y leve- moderada foraminal multisegmentaria. Discopatía degenerativa y protrusiones discales calcificadas dorsales



Criterios de El Escorial / Awaji:

- Evidencia de degeneración de Motoneurona superior (MNS) y Motoneurona inferior (MNI) en regiones anatómicas múltiples (bulbar, cervical, torácica, lumbosacra).
- Progresión clínica del déficit neurológico.
- Ausencia de hallazgos electrofisiológicos o imagenológicos que sugieran otra enfermedad.



ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO

Eckardt Haag, Martin; Martínez Alfaro, Arturo; Mencía González, Juan Pedro; Maes; Arthur Simon; Bas Hermida, Teresa; Rubio Belmar, Pedro

Hospital Universitari i Politècnic La Fe - Unidad de Raquis

CONCLUSIONES

- **Bandera roja para el diagnóstico: Debilidad en miembros inferiores, y a veces superiores con ausencia de afectación sensitiva, podrían ser sospechoso de ELA, y pone en duda diagnóstico de ECR.**
- Patología degenerativa lumbares pueden coexistir con enfermedades neuromusculares.
- Es importante realizar una buena exploración neurológica y evaluar un posible cribado de patologías neurológicas central o periférica antes de decidir la opción quirúrgica en casos con síntomas atípicos.
- No es infrecuente que pacientes con ELA sean intervenidos quirúrgicamente por estenosis de canal (4,6%).

BIBLIOGRAFÍA

1. *Vázquez-Costa JF, Martínez-Molina M, Fernández-Polo M, Fornés-Ferrer V, Frasquet-Carrera M, Sevilla-Mantecón T. Análisis del trayecto y retraso diagnóstico de los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica en la Comunidad Valenciana. Neurología.2021;36:504—513.*
2. *Lai, M. K. L., Cheung, P. W. H., & Cheung, J. P. Y. (2020). A systematic review of developmental lumbar spinal stenosis. European Spine Journal*
3. *Ishimoto Y, Yoshimura N, Muraki S, Yamada H, Nagata K, Hashizume H, et al: Associations between radiographic lumbar spinal stenosis and clinical symptoms in the general population: the Wakayama Spine Study.*
4. *Cecilia Quarracino, Raul Carlos Rey, Gabriel Eduardo Rodriguez. Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS): Monitoring and treatment*
5. *Cowley, P. (2016). Neuroimaging of Spinal Canal Stenosis. Magnetic Resonance Imaging Clinics of North America*
6. *Dr. Carlos Zúñiga Ramírez, Dr. Juan Manuel Matsubara, Dr. Jacobo Lester Nosnik, Dr. Sergio Pedro Díaz, Dra. Gabriela Beatriz Raina, Dr. Federico Micheli. Esclerosis Lateral Amiotrófica Secundaria a Infección por VIH*