



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2309 - LUMBALGIA DE COMIENZO BRUSCO

B. García Sánchez<sup>a</sup>, I. Barandiarán Fernández de Vega<sup>b</sup>, N. Gil García<sup>a</sup>, M. de Lima Torres<sup>c</sup>, C. Serra Vila<sup>c</sup> y D. Arias Ramírez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años, con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulada con sintrom, hipotiroidismo y esquizofrenia paranoide. Acude al centro de salud por segunda vez por lumbalgia intensa de doce horas de evolución con ligera hipoestesia en miembros inferiores la primera vez, que posteriormente progresó con claudicación de ambas piernas que impide la bipedestación y anuria. No refiere anestesia en silla de montar, fiebre ni otra sintomatología asociada. Se deriva al Servicio de Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente acude en silla de ruedas, presenta balance muscular de uno sobre cinco en todos los grupos musculares de miembros inferiores e hipoestesia en territorios L4-S1. A la exploración abdominal destaca globo vesical y al tacto rectal se encuentra ampolla rectal con heces. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Analítica sanguínea a destacar Ratio Internacional Normalizada (INR) de 5 y hemoglobina de 11,4, el resto normal. Se realiza escáner de columna dorsolumbar en el cual se informa de hematoma epidural posterior de onceava vértebra dorsal (D11) a primera vértebra lumbar (L1) que condiciona estenosis del canal medular aproximadamente de 75% a nivel de onceava vertebral dorsal.

**Juicio clínico:** Hematoma epidural posterior espontáneo a nivel de D11-L1 y sobredosificación de sintrom.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia de disco o estenosis lumbar, espondilitis anquilosante, enfermedades neoplásicas o postraumáticas.

**Comentario final:** El síndrome de cola de caballo es una emergencia médica que requiere una intervención quirúrgica urgente. Si los pacientes con síndrome de cola de caballo no reciben tratamiento quirúrgico de forma urgente, algunos de los resultados adversos pueden ser parálisis permanente, problemas de control urinario y/o intestinal, dificultad para caminar y/u otros problemas neurológicos. En este caso tras la cirugía el balance motor de ambos miembros inferiores continúa comprometido aunque se comienza a apreciar cierta movilidad, considerando por tanto una paciente subsidiaria de tratamiento rehabilitador y candidata para permanecer en un centro de daño medular.

### Bibliografía

- Eisen A. Disorders affecting the spinal cord. UpToDate, 2015.

**Palabras clave:** Hematoma epidural espinal.