

341/49 - SÍNDROME DE COLA DE CABALLO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

L. Gómez Sánchez¹; F. Arroyo Fernández²; T. Gómez Sánchez³.

¹Medico Familiar. Centro Salud Los Barrios. Cádiz.; ²Medico Especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.; ³Médico Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años que acude a consulta de Atención Primaria por lumbalgia en repetidas ocasiones sin mejoría clínica tras intentar tratamiento con benzodiacepinas, AINEs, paracetamol y metamizol. Se incrementa tratamiento del dolor añadiendo mórficos: oxicodona/naloxona, así como gabapentina (no tolera pregabalina) manteniendo la ausencia de respuesta al tratamiento oral. La paciente como antecedentes personales, cumple criterios de obesidad mórbida con IMC de 40 kg/m², sin otra patología. Se deriva a urgencias de Hospital de referencia ya que la paciente refiere no sentir adecuadamente la zona genital además de ambas nalgas, dándose cuenta en esa mañana que no es capaz de retener la orina ni de defecar.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general por el dolor, que aumenta a la palpación de apófisis espinosas a nivel lumbar así como de región glútea bilateral con Lasegue positivo a 30° izquierdo. Se realiza desde urgencias radiografía de columna lumbar sin hallazgos. Dada la sintomatología, se pide valoración por traumatología con quien se acuerda pedir resonancia magnética lumbar urgente. En dicha prueba se informa: multidiscopatía degenerativa, protrusión discal global y difusa L4-L5 así como hernia discal L5-S1 central extruída. La paciente es derivada a Neurocirugía para intervención quirúrgica urgente mediante hemilaminectomía de L5-S1, mientras tanto se hace control del dolor en urgencias mediante corticoterapia y administración de mórficos intravenosos. En la actualidad la paciente se encuentra en Rehabilitación diaria con mejoría clínica del dolor.

Juicio clínico: Síndrome de cola de caballo por hernia discal L5-S1 extruída.

Diagnóstico diferencial: Es importante realizar diagnóstico diferencial cuando nos encontramos ante una lumbociatalgia en consultas y diferenciarla por signos clínicos del Síndrome de la cola de caballo para indicar el ingreso si fuera posible. Las causas más frecuentes son: hernia extruida, lesión penetrante, causado por accidente de alto impacto, complicaciones de la anestesia espinal o de proceso neoplásico.

Comentario final: La lumbalgia es un síndrome que a menudo es infratratado por los médicos de familia en Atención primaria, ya que se trata de una patología muy frecuente, normalmente causada por contracturas musculares propiciadas por el paciente. Dada la infrecuente incidencia del Síndrome de la cola de caballo en la población general, es difícil pensar en esta patología al ver a un paciente con lumbociatalgia en nuestra consulta, por el gran volumen, sin embargo, dado que se trata de una patología grave que ha demostrado que con tratamiento quirúrgico precoz es potencialmente curable debe ser tomada en cuenta destacando en la anamnesis una hipoestesia, déficit motor de miembros inferiores, reflejos alterados o alteración urinaria o

fecal.

Bibliografía

Fager, C.A.: Observations on spontaneous recovery from intervertebral disc herniation. *Surg Neurol* 1994; 42: 282-286.

Slavin, K.V., Raja, A., Thornton, J., Wagner, F.C. Spontaneous regression of a large lumbar disc herniation: Report of an illustrative case. *Surg Neurol* 2001; 56: 333-337