

347/2022 - COMPRESIÓN MEDULAR, URGENCIA RELEVANTE

E. Ripalda Ansa^a, S. Mexía dos Santos^b y M. Contín Pescacen^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alsasua. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sangüesa. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años portador de marcapasos y antecedente de prostatectomía radical por cáncer de próstata en 2015. Acude a consulta por lumbociática derecha por territorio de L5 desde hace 2 semanas. Sin déficit motor. Se instaura tratamiento con dexametasona una semana. Vuelve a los 10 días por empeoramiento clínico. Afebril sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Lasègue + 30º, Bragard +, no déficit motor. Se solicita radiografía lumbosacra y analítica de sangre: PCR 16 mg/L, PSA 759 ng/ml (previo 5,2 en enero 2017). Radiografía: acuñamiento posterior de L4. Es derivado a Urología quien solicita TAC: lesiones focales en cuerpos vertebrales de T11, L1 y L4, no recidiva tumoral en cavidad abdominopélvica. Un mes después el paciente presenta ciática bilateral con paresia en muslo derecho e incontinencia urinaria. Es derivado al hospital por sospecha de compresión medular. Se solicita TAC y se instaura tratamiento con corticoides y radioterapia con mejoría clínica. En el TAC aparecen múltiples lesiones líticas cervicodorsolumbares sin ocupación de canal raquídeo.

Orientación diagnóstica: Compresión medular.

Diagnóstico diferencial: Mielitis infecciosa o autoinmune. Metástasis. Tumor intramedular.

Comentario final: La compresión medular maligna se produce por la invasión o desplazamiento de la médula o raíces nerviosas de la cola de caballo por una neoplasia. En oncología es la segunda complicación neurológica más frecuente tras las metástasis cerebrales. Su tratamiento precoz es lo más importante para garantizar la efectividad terapéutica. Su etiología más frecuente son las metástasis sobre todo de tumores de mama, pulmón y próstata. La clínica más frecuente es el dolor, síntoma inicial que precede al diagnóstico, y las alteraciones motoras, las cuales inicialmente son en la musculatura proximal. Asimismo pueden aparecer alteraciones autonómicas. Suele ser un síntoma tardío, aunque no siempre. La RM es la técnica de elección en el diagnóstico. Su tratamiento son los corticoides en combinación con radioterapia y/o cirugía. Es fundamental sospechar este diagnóstico porque la evolución del paciente variará notablemente si el inicio del tratamiento es temprano.

Bibliografía

1. Romero P, Mantecosa A, Martínez E, et al. Compresión medular. Anales Sis San Navarra. 2004;27.
2. Muñoz DM, Ortega MJ, Manejo práctico de los síntomas neurológicos en urgencias del paciente oncológico. En: Muñoz DM. Bayo J. Oncourg. Huelva; 2014 p. 49-54.

Palabras clave: Compresión medular. Urgencia oncológica.