

## 424/1173 - LUMBOCIATALGIA: DE LO TRIVIAL A LO TRASCENDENTAL

G. Perera Martín<sup>1</sup>, A. Blázquez Puerta<sup>2</sup> y C. Alarcón Cañete<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga. <sup>2</sup>Equipo Básico de Atención Primaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Málaga. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrequebrada. Benalmádena. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 43 años con intolerancia a tramadol (náuseas), sin hábitos tóxicos ni FRCV, con antecedente de tumor ovárico de células de la granulosa del adulto estadio IA intervenido con histerectomía y doble anexectomía (2013) sin precisar tratamiento adyuvante y déficit leve de factor X; que consultó por cuadro clínico de lumbociatalgia irradiada a miembros inferiores de meses de evolución, motivo por el cual había acudido a Urgencias en varias ocasiones, pautándosele tratamiento antiinflamatorio con escasa respuesta terapéutica. Asimismo refería incontinencia urinaria de reciente aparición. Posteriormente fue remitida a consultas externas de Traumatología, donde se le solicitó una resonancia magnética de columna solicitada, determinándose una lesión (ependimoma clásico grado II de la OMS) por la que fue derivada a Neurocirugía en donde se le realizó una laminotomía L1-L2 con exéresis microquirúrgica bajo monitorización electroneurofisiológica que, al mes del alta hospitalaria, se complicó por una fistula de LCR hacia la herida quirúrgica que precisó drenaje.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente, alerta y orientada. Lasègue positivo bilateral a 45º, taloneo-punta y Bragard negativo bilateral. Ausencia de parestesias en silla de montar. Palpación piramidal negativa. Apofisalgia negativa. Dolor leve-moderado sin contractura aparente a la palpación de musculatura paravertebral lumbar así como a la movilización pasiva del tronco. Radiografía AP y lateral de columna dorso-lumbar: No se aprecian imágenes sugestivas de línea de fractura. Lordosis conservada. No pérdida de altura de cuerpos vertebrales ni del espacio intervertebral. Resonancia magnética con contraste de columna: masa sólida intradural de 49 mm cráneo-caudal a nivel L1-L2, capta contraste y desplaza raíces de cola de caballo.

**Orientación diagnóstica:** Lumbociatalgia secundaria a lesión medular intradural que comprime cola de caballo.

**Diagnóstico diferencial:** Neurinoma. Meningioma. Ependimoma. Astrocytoma. Metástasis.

**Comentario final:** Aportar la importancia necesaria a patologías que, pese a su banalidad, presentan un devenir inesperado es un indicativo de buena práctica clínica dado que con este proceder facilitamos el diagnóstico en estadios precoces.

### Bibliografía

1. Gelabert M, Arcos A, Serramito R, Castro D, Santín JM, Aran E, et al. Ependimomas de filum terminal. Análisis de 20 casos consecutivos. Neurocirugia. 2010;21(5):381-9.

**Palabras clave:** Lumbociatalgia. Lumbalgia. Ependimoma.