



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/701 - SÍNDROME DE CAUDA EQUINA SECUNDARIO A HERNIA DISCAL

M.Á. Ruiz Muñoz, E.J. de la Torre Lozano, M.P. Carrasco Serrano, D. Saghin Saghin y C. Avón Gómez

Médico de Familia. Centro de Salud Miguelturra. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que desde el último embarazo, hace 2 años, presenta lumbociatalgia derecha con mal control y clínica progresiva. En las últimas 48 horas inicia hipoestesia perineal, glútea y cara posterior de pierna derecha. Es derivada a urgencias, se solicita estudio con RMN muy preferente y cita en neurocirugía. Pasadas unas horas, vuelve por imposibilidad para la micción.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: dificultad para la deambulación y cambios posturales, flexión limitada, dolor al palpar región lumbar baja, Lassegue derecho a 20°, reflejo aquileo derecho abolido. Resonancia magnética (RMN) lumbar: hernia discal L5S1.

Juicio clínico: Síndrome de cauda equina secundario a hernia discal extruida L5-S1.

Diagnóstico diferencial: Metástasis vertebrales, traumatismo lumbar, estenosis del canal lumbar.

Comentario final: El síndrome de cauda equina (SCE) es un cuadro neurológico severo y poco frecuente, consistente en compresión de raíces nerviosas en el canal medular a nivel de la cola de caballo. La hernia lumbar es una de las causas más frecuentes, que por presión mecánica, isquemia o congestión venosa, causa lesión medular. El diagnóstico es clínico (disfunción esfinteriana vesical y/o rectal, pudiendo asociar déficit motor o sensitivo en miembros inferiores). La RMN es de elección. El 1-2% de la población puede presentar hernia discal lumbar, sólo el 2-6% de estos precisan tratamiento quirúrgico por SCE. Es una urgencia diagnóstica y quirúrgica, cuyo principal factor pronóstico en la recuperación neurológica es la descompresión urgente. Nuestra paciente se interviene de urgencia practicándose discectomía L5-S1 derecha. En el postoperatorio mejoran los síntomas radicales en extremidad inferior derecha, recupera parcialmente la sensibilidad en región glútea y perineal. Pasados dos meses persiste afectación de esfínter urinario siendo portadora de sondaje vesical permanente.

Bibliografía

1. Fajardo Romero JF, Tomé Bermejo F, Madruga Sanz JM. Síndrome de cauda equina secundario a hernia discal gigante. Trauma. 2012;23:5-9.
2. Foruria X, Ruiz de Gopegui K, García-Sánchez I, Moreta J, Aguirre U, Martínez de los Mozos JL. Síndrome de cauda equina por hernia lumbar: demora quirúrgica y su relación con el pronóstico. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2016;60:153-9.

Palabras clave: *Síndrome de cauda equina. Hernia discal.*