



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2739 - SÍNDROME de Compresión Medular: Una urgencia que condiciona resultados

M.T. Meneses Yaruro^a, M.I. Llamas Blasco^b, F.J. Juárez Barillas^c, J.A. Castiñeiras Moracho^d, E. Suelim Selma^c, J.A. Sánchez Castro^d, T. Puras Artajo^e, K. Arza Romero^f, M.V. Bonilla Hernandez^g e I. Gil Arnaiz^h

^aHospital Reina Sofía. Centro de Salud Tudela Este. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Tudela Oeste. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Cascante. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^dMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud Cascante. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Oeste. Pamplona. ^fMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud Cascante. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^gMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra. ^hMédico Adjunto de Oncología. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años, en seguimiento desde noviembre de 2007 por adenocarcinoma de próstata estadio IV con metástasis óseas y retroperitoneales. Recibió varios tratamientos hormonales y quimioterápicos en el curso de su enfermedad, que fueron suspendidos 1 mes antes de la consulta por progresión de la enfermedad y ausencia de beneficio clínico. Desde abril de 2015 en situación de cuidados paliativos con estado general mantenido ECOG1. Acude en mayo de 2015 con paresia bilateral de ambas EEII, falta de sensibilidad desde rodilla, ausencia de deposición y orina por rebosamiento desde hacía 4 días.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración con dolor lumbar escaso, paresia de ambas extremidades inferiores, ausencia de sensibilidad total desde la rodilla. Se instaura tratamiento corticoideo a altas dosis con mantenimiento de la clínica neurológica, sin mejoría. Se realiza RMN urgente que confirma compresión medular con masa de partes blandas a nivel de D11 y se traslada de forma urgente a Oncología Radioterápica para tratamiento con escasa mejoría, trasladándose finalmente a Hospital San Juan de Dios para continuar cuidados paliativos.

Juicio clínico: Compresión medular.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades musculoesqueléticas. Absceso epidural. Enfermedad metastásica (metástasis vertebrales sin extensión epidural, metástasis intramedulares, metástasis leptomenígeas, plexopatía maligna).

Comentario final: La compresión medular es una urgencia oncológica y neurológica, cuyo diagnóstico y tratamiento precoz son los factores claves para evitar el daño neurológico severo e irreversible. El 5% de los pacientes con metástasis óseas desarrollan compresión medular, y en un 20% de los casos puede ser la manifestación inicial de una neoplasia. Los tumores más frecuentemente involucrados son pulmón, próstata y mama. El dolor es la manifestación más precoz

y frecuente, apareciendo los síntomas a medida que el proceso avanza hasta la presencia de daño neurológico completo. La parálisis, la pérdida de la sensibilidad, y la alteración del control de esfínteres, son la consecuencia final del proceso y supone una fuente de morbilidad importante del paciente, además de estar relacionado con un menor tiempo de supervivencia, siendo la velocidad de la instauración de la clínica un indicador de la severidad del daño y de la probabilidad de revertir el cuadro clínico. Es por ello, la importancia en la alerta de la detección precoz de una posible compresión medular, para garantizar un tratamiento oportuno en pro de evitar secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero P, Manterola A, Martínez E, Villafranca E, Domínguez MA, Arias F. An. Sist Sanit Navar. 2004;27(Sup 3).
2. Loblaw DA, Laperriere NJ, Mackillop WJ. A population-based study of malignant spinal cord compression in Ontario. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2003;15:211.
3. Rades D, Rudat V, Veninga T, et al. Prognostic factors for functional outcome and survival after reirradiation for in-field recurrences of metastatic spinal cord compression. Cancer. 2008;113:1090.
4. Solberg A, Bremnes RM. Metastatic spinal cord compression: diagnostic, delay, treatment, and outcome. Anticancer Res. 1999;19:677-81.
5. Schiff D, Neill BP, Suman VJ. Spinal epidural metastasis as the initial manifestation of malignancy: clinical features and diagnostic approach. Neurology. 1997;49:452.