



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1606 - SÍNDROME DE COLA DE CABALLO. LA EXPLORACIÓN QUE NO DEBEMOS OLVIDAR

M. Medel Cortés¹, E. Navarrete Martínez² y A. Lara Muñoz¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Montoro. Montoro. Córdoba. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Flores Cresto. Posadas. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años con AP de enfermedad de Wilson que en junio de 2020 consulta por empeoramiento de lumbalgia crónica, con dolor en región lumbar irradiado hacia miembros inferiores y región genital que no mejora con primer escalón de analgesia. Se solicita Rx donde se observa disminución del espacio intervertebral L5-S1 ya conocida previamente. Se aumenta dosis de analgésicos hasta segundo escalón con tramadol y pregabalina 100 mg buena tolerancia inicial. A principios de julio consulta nuevamente porque según refiere no “nota nada en región genital y cara interna de los muslos” presenta paresia del pie izquierdo e incontinencia urinaria, por lo que ante la clínica se decide derivación urgente a hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Lasègue izquierdo a 10°. Bragard izquierdo positivo. Paresia a la flexión plantar del pie izquierdo 4/5. Resto balance muscular sin déficit. Hipoestesia en territorio S1 izquierdo. ROTS rotuliano simétrico. RCP flexor. RM lumbar: Hernia discal L5-S1, paracentral izquierda, extruida, que comprime la raíz S1 homolateral.

Orientación diagnóstica: Hernia discal L5-S1.

Diagnóstico diferencial: Ciatalgia, hernia discal, neuralgia, síndrome de cola de caballo.

Comentario final: El síndrome de cola de caballo se produce por compresión de las últimas raíces nerviosas (L2-L5 y S1-S5). Es debido en el 45% de los casos a hernias lumbares. La sintomatología típica es dolor en región lumbar, pérdida de fuerza en una o ambas piernas, anestesia o pérdida de sensibilidad en silla de montar, incontinencia fecal, alteración de la vejiga y disfunción sexual. El tratamiento es quirúrgico con descompresión de la cola de caballo en menos de 24-48 horas desde la aparición de los síntomas. Es fundamental por lo tanto realizar una buena historia clínica y exploración para llegar al diagnóstico y por las implicaciones médico-legales que puede presentar una demora en el tratamiento.

Bibliografía

1. Kapetanakis S, Chaniotakis C, Kazakos C, Papathanasiou JV. Cauda Equina Syndrome Due to Lumbar Disc Herniation: a Review of Literature. Folia Med (Plovdiv). 2017;59(4):377-86.

Palabras clave: Ciática. Desplazamiento del disco intervertebral. Síndrome de cola de caballo.