



Radiología



0 - Estenosis raquídea por lesión extradural: más allá del traumatismo

E. Cruces Fuentes, M. Martínez Fernández, A. García Gerónimo, L. Hernández Sánchez, C. Botía González y M. Carrillo García

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar las principales causas no traumáticas de estenosis del canal raquídeo por lesiones de origen extradural, su presentación clínica y sus características radiológicas.

Revisión del tema: Ante una estenosis del canal raquídeo sin antecedente traumático debemos de tener en cuenta a la hora de orientar el diagnóstico radiológico los síntomas clínicos, la velocidad de progresión de los mismos, la edad y condiciones generales del paciente, y sus antecedentes neoplásicos si los tuviera. Según la causa, las lesiones extradurales se pueden clasificar en: Lesiones tumorales: las metástasis óseas son las lesiones más frecuentes de entre otras neoplasias malignas como el mieloma múltiple, linfoma, cordoma y sarcoma. Entre las lesiones de origen benigno encontramos hemangiomas, osteoma osteoide, osteoblastoma, osteocondroma, tumor de células gigantes y quiste óseo aneurismático. Lesiones degenerativas: hernia discales, prominentes osteofitos marginales, hipertrofia facetaria, engrosamiento y calcificación del ligamento longitudinal posterior y los ligamentos amarillos... Lesiones infecciosas: espondilodiscitis. La vía hematógena es la principal fuente de infección y los factores predisponentes más conocidos son el abuso de drogas por vía intravenosa, alcoholismo, hemodiálisis, diabetes mellitus, edad avanzada e inmunodepresión. Lesiones inflamatorias no infecciosas: incluimos las espondiloartropatías seronegativas y las enfermedades por depósito, como por ejemplo la gota tofácea.

Conclusiones: En el paciente con estenosis raquídea sin antecedente traumático, la historia clínica y el dominio de los hallazgos radiológicos de las distintas causas de lesiones extradurales permite un diagnóstico y tratamiento precoz, evitando así que puedan evolucionar a un cuadro agudo de urgencia neurológica.