

ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR SECUNDARIA A LIPOMATOSIS EPIDURAL EN PACIENTE CON TRATAMIENTO CRÓNICO CON CORTICOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pérez Rodelgo J. , Blanco Blanco J.F. , Gómez Ruiz V. , Pescador Hernández D. , Balcells Sancho L .

OBJETIVOS

Se presenta un caso clínico de estenosis de canal lumbar secundaria a lipomatosis epidural con el objetivo de considerar esta patología como posibilidad diagnóstica diferencial en pacientes que son tratados con corticoides y que comienzan con clínica de dolor lumbar y radicular.

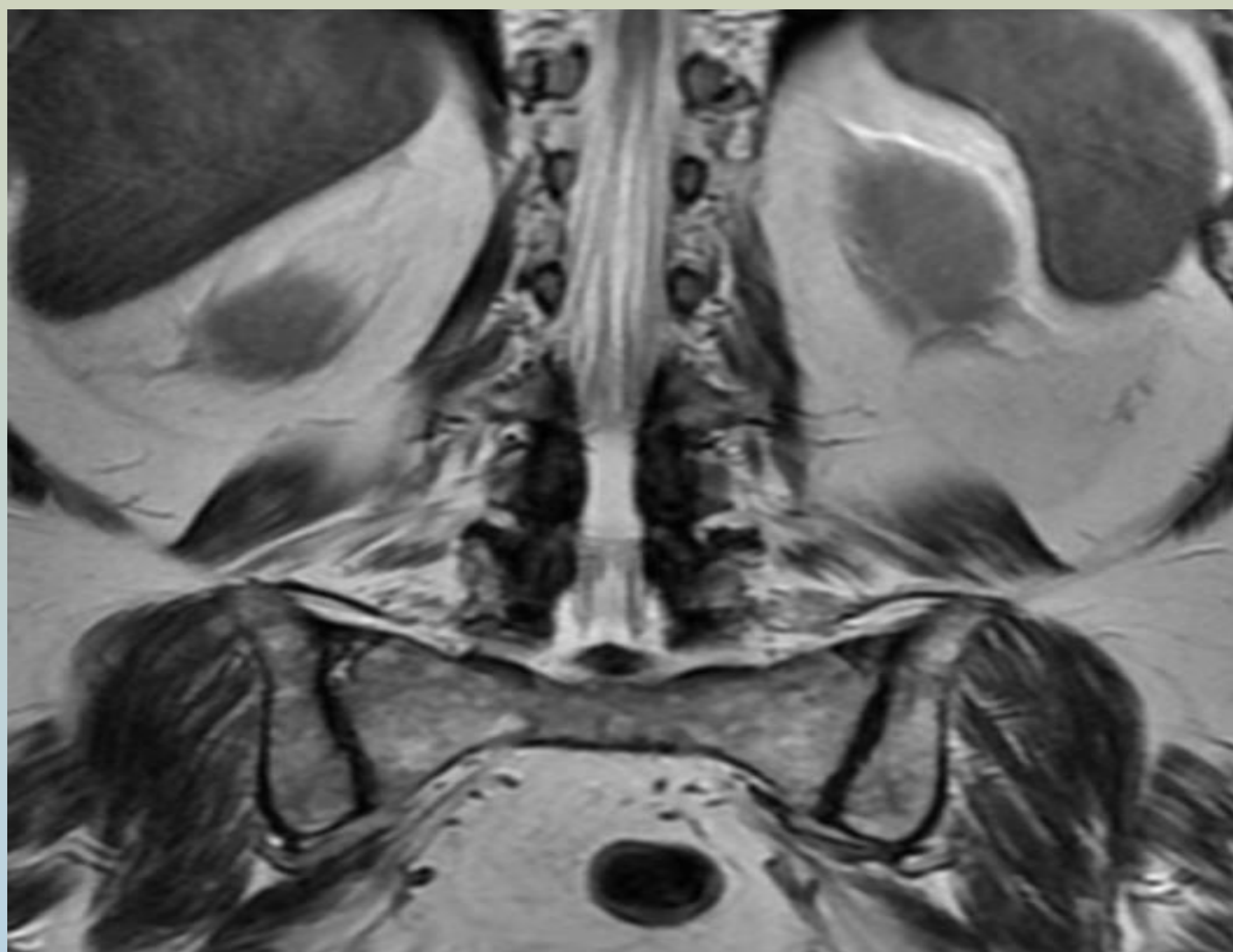
Es importante tener en cuenta esta afección por la rareza de la entidad así como por la localización lumbar de la misma, ya que la mayoría descritas son a nivel torácico.

Refiere dolor lumbar que empeora en bipedestación de 6 meses de evolución. No presenta claudicación neurógena ni afectación neurológica de miembros inferiores.

Se realiza RMN lumbar donde destaca la presencia de lipomatosis epidural posterior desde L2 a L5 con estenosis leve de canal medular, sin afectación de región torácica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 58 años con antecedentes personales de artritis reumatoide y psoriasis en tratamiento crónico a dosis bajas de corticoides que ha presentado un aumento significativo reciente de peso.



RESULTADOS

Dado el diagnóstico y ante la ausencia de clínica neurológica, se decide implementar tratamiento conservador, mediante de la pérdida de peso y la bajada de las dosis de corticoides. Tras 6 meses del inicio del mismo se aprecia una mejoría de los síntomas.

CONCLUSIONES

La lipomatosis epidural es una entidad rara en nuestro medio que se extiende generalmente a nivel torácico siendo rara su presencia a nivel lumbar, sin haberse descrito casos a nivel cervical. Es una entidad de difícil manejo debido a su inespecífica presentación clínica.

La causa mas frecuente de su aparición suelen ser hipercortisolismos endógenos o exógenos, siendo la causa idiopática mucho menos frecuente.

El tratamiento inicial basado en la supresión de la corticoterapia y la pérdida de peso suele tener buenos resultados, incluida la recuperación de la afectación neurológica.

No obstante tras el fracaso del tratamiento conservador, especialmente en aquellos procesos agudos, severos o con síntomas de compresión progresiva, será necesario recurrir al tratamiento quirúrgico mediante descompresión (laminectomía, desprendimiento de grasa epidural).