

Presentación atípica de un síndrome de cauda equina: a propósito de un caso

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Miguel Ángel Plasencia Arriba, Catarina Ines Godinho Soares, Juan Moreno Blanco, Fernando Martín Gorroño



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

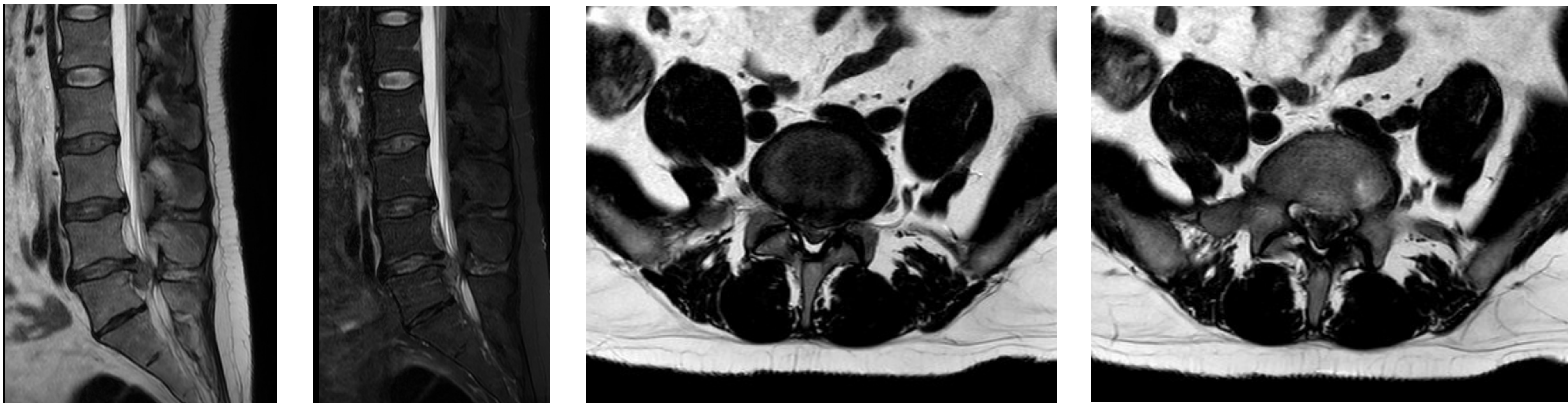
El síndrome de cauda equina (SCE) requiere la descompresión quirúrgica urgente. El retraso en el tratamiento puede precipitar secuelas neurológicas permanentes. SCE es un diagnóstico clínico, corroborado por hallazgos radiológicos. Las presentaciones atípicas deben ser reconocidas para evitar diagnósticos erróneos.

El objetivo es la presentación y manejo de un caso atípico de SCE que propició un retraso diagnóstico y quirúrgico, además de una revisión bibliográfica de los factores pronósticos que afectan a la recuperación funcional del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 35 años, sin antecedente previos de patología lumbar que ingresa en el servicio de urgencias con un cuadro clínico de retención urinaria e hipoestesia genital en silla de montar, sin debilidad muscular de miembros inferiores ni clara clínica de ciática de 48 horas de evolución. A la exploración se evidencia una marcada pérdida de tono rectal.

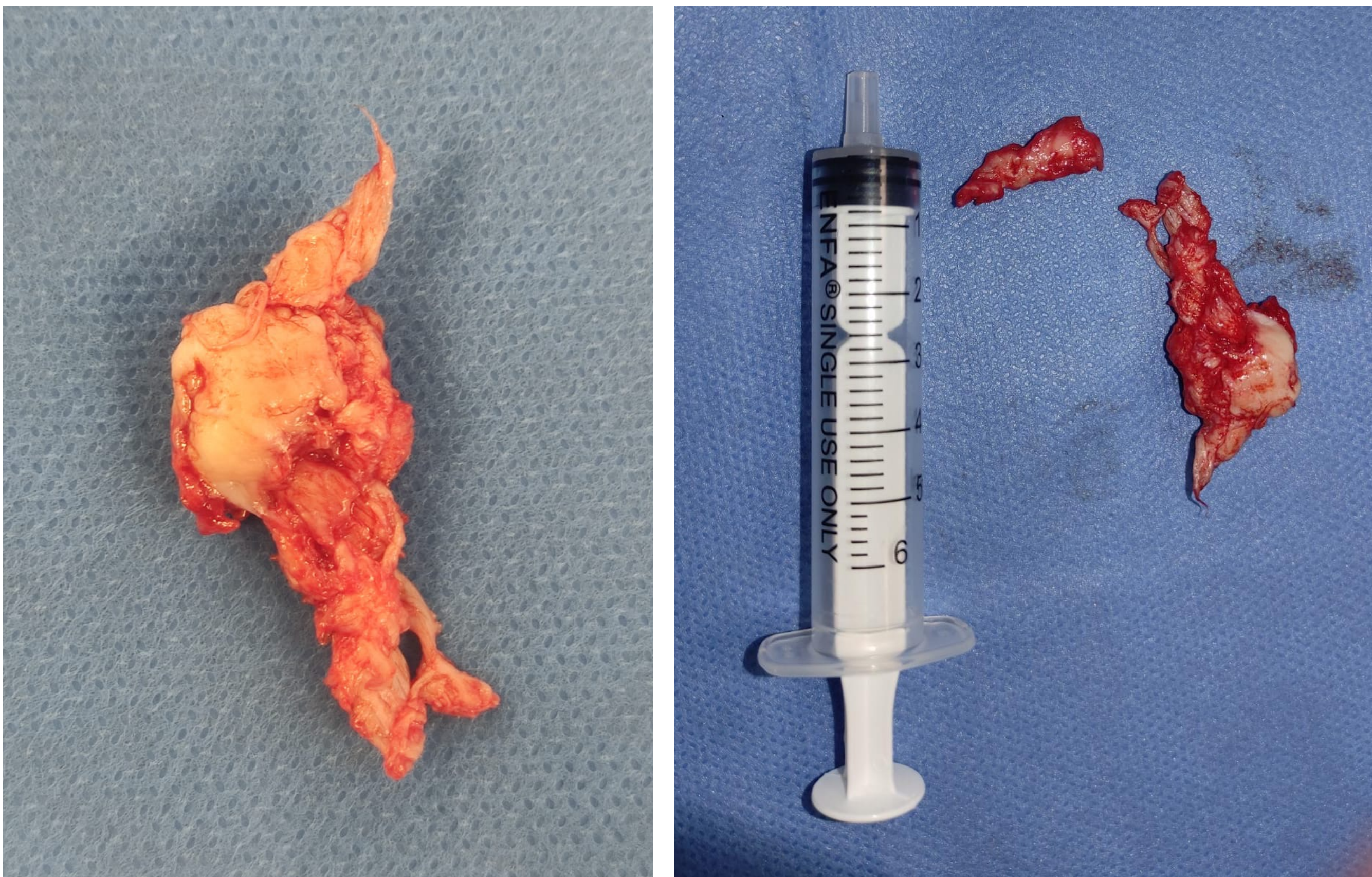
Se realiza estudio mediante Resonancia magnética urgente que determina la presencia de una hernia discal lumbar (HDL) extruida, posterocentral izquierda a nivel L4-L5, migrada inferiormente a espacio L5-S1 con obliteración del cono medular.



RESULTADOS

Ante la sospecha de SCE, se decide intervención quirúrgica urgente en las primeras 12 horas desde el ingreso hospitalario, realizándose una hemilaminectomía. Como principal hallazgo se observa una hernia discal extruida de gran tamaño, por lo que se realiza una discectomía de fragmentos migrados y liberación de raíces nerviosas.

Tras un período postoperatorio de 9 meses, el paciente realiza marcha independiente con balance muscular 5/5 en todos los grupos musculares excepto 4/5 en flexión dorsal de tobillo derecho. Mantiene pérdida sensitiva residual tipo silla de montar y disfunción eréctil, arreflexia vesical, micción con ayuda de prensa abdominal y defecación espontánea.



CONCLUSIONES

El diagnóstico tardío y el retraso en la cirugía han sido claramente demostrados como factores pronósticos particularmente negativos para la recuperación de la función esfinteriana y sexual. Por lo tanto, es de vital importancia que la descompresión quirúrgica no se retrase en pacientes con presentación atípica y evidencia radiológica de SCE.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gardner A. et al. Cauda equina syndrome: a review of the current clinical and medico-legal position. Eur Spine J (2011) 20:690–697
2. Celik EC. et al. Atypical presentation of cauda equina syndrome secondary to lumbar disc hernia. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation (2012) 25:1-3
3. Mirza AB. Atypical Cauda Equina Syndrome with lower limb clonus: a literature review and case report. World Neurosurg (2020) 134:507-509