

CAUDA EQUINA TRAS DISCETOMÍA Y FORAMINOTOMÍA. UNA CAUSA INFRECUENTE EN LA QUE PENSAR

Estrada Fernández, G.; Jiménez Montesinos, J.; Álvarez Urda, M. J.;
Hospital Virgen del Rocío. Unidad de Columna.

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de un paciente con dolor lumbar de años de evolución, que tras someterse a una **discectomía y foraminotomía**, desarrolla en el postoperatorio inmediato una **cauda equina incompleta** secundaria a un **neumorraquis** lumbar con compresión del saco. Tras vigilancia estrecha, se constata recuperación completa de la citada clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Antecedentes personales: Varón de 45 años, con AP de obesidad y dislipemia.

Historia actual: Refiere **dolor lumbar** de años de evolución con **irradiación hacia MID**, Lasègue y Bragard positivo. Refiere clínica **refractaria** a mediación analgésica de tercer nivel.

- Se solicita una resonancia magnética, donde se observa **protrusión discal** L4-L5 foraminal, desplazando la raíz L4 derecha.
- Dado pruebas complementarias, se propone y acepta **intervención quirúrgica**. Tras 10 meses, se realiza discectomía y foraminotomía L4-L5 derecha. Se comprueba correcta liberación. Procedimiento sin incidencias, constatando movilidad de miembros en el postoperatorio.
- A las horas 4 horas de la intervención, desarrolla un síndrome de **cauda equina incompleto** con paresia y analgesia de MID.
- Se procede a realización de TC urgente donde destaca la presencia de **aire en el canal raquídeo** a la altura de L3 de 6x21mm con aparente compresión del saco dural.

RESULTADOS

- Tras pruebas complementarias, se decide **intervención quirúrgica urgente** a las 8h del inicio de la clínica, planteando laminectomía y descompresión del saco dural.
- Finalmente, **tras documentar cierta mejoría** en el antequirófano y evolución satisfactoria en la hora posterior, se decide **suspender la intervención**.
- Tras 12h de vigilancia estrecha, se constata **recuperación completa** de la clínica, siendo dado de alta hospitalaria a los 4 días del procedimiento, no constatándose nuevos incidentes.

CONCLUSIONES

- El **neumorraquis** es una complicación infrecuente pero seria, que se puede presentar tras una durotomía accidental durante la cirugía.
- Es fundamental una **sospecha precoz**, optando por una **vigilancia y seguimiento** riguroso en caso de no presentar sintomatología consecuente, mientras que en el supuesto de que se produzcan manifestaciones neurológicas que tras la observación no remiten, o una progresión de las mismas, estaría indicado la **laminectomía urgente y descompresión del saco dural**.
 - Con todo ello, es primordial recalcar la significación de un manejo diligente y eficaz en el caso de su aparición.

