

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA CAUDA EQUINA, UNA ALTERNATIVA MUY REAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jaime Álvarez Lastra, Denise González Acuña, Marina Fuentes Moreno, David Juárez Ceres,
Laura Perelló Moreno.
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

OBJETIVOS



Describir un caso de síndrome de cola de caballo subagudo e incompleto tratado satisfactoriamente mediante una técnica de cirugía endoscópica de columna y relacionarlo con la bibliografía existente.



RMN preoperatoria: hernia paracentral-foraminal L5-S1



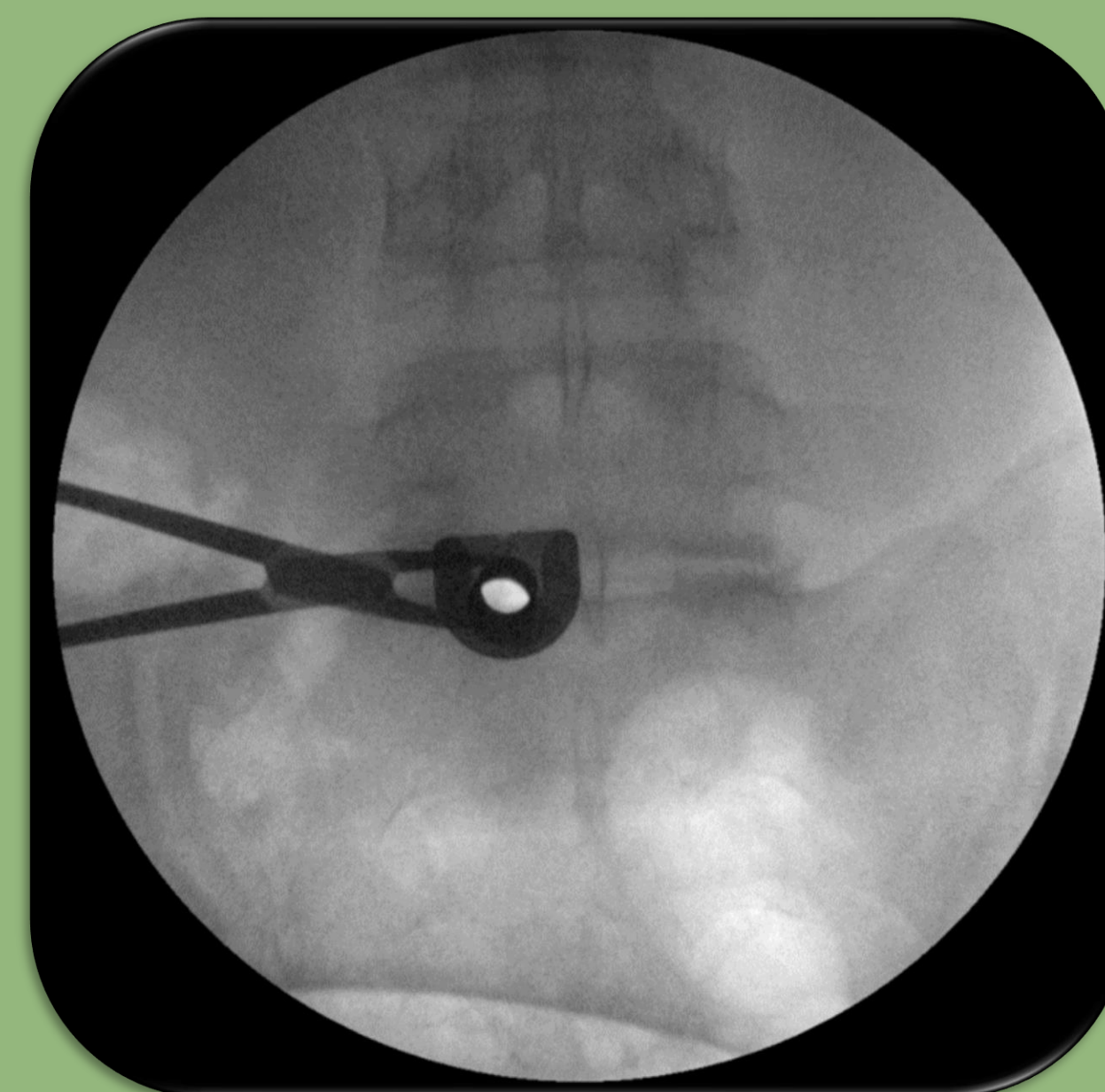
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso clínico de un varón de 47 años que acude a su médico de atención primaria con episodio de lumbociatalgia con irradiación a extremidad inferior izquierda de 10 días de evolución sin traumatismo previo debido a un sobreesfuerzo. Acudió a las 3 semanas de inicio del cuadro a nuestro servicio, explicando que hace una semana comenzó además con sensación de anestesia perineal, dificultad para la defecación sin alteración urinaria alguna y disfunción sexual, clínica que mejoró espontáneamente, quedando ahora como sintomatología principal la disfunción eréctil y disestesias perineales. Ante la sospecha de un síndrome de cola de caballo incompleto y de evolución subaguda se solicitó RMN urgente que reveló la presencia de una hernia discal lumbar paracentral-foraminal izquierda a nivel L5-S1 que comprometía a la raíz emergente de S1 provocando estenosis del foramen ipsilateral. Dada la clínica estacionaria del proceso se programó para realizar intervención quirúrgica, llevándose a cabo una discectomía endoscópica de hernia discal lumbar. La técnica utilizada fue un abordaje interlaminar y uniportal para acceder al saco herniario y realizar la discectomía.

RESULTADOS



El paciente presentó una evolución favorable tras la intervención, con una mejoría significativa en su sintomatología y una recuperación completa, desapareciendo el dolor, la clínica radicular, la disfunción eréctil y las disestesias perineales en los controles a los dos meses de la cirugía, con una incorporación temprana a su puesto de trabajo en el mismo periodo de tiempo.



Escopia intraoperatoria del abordaje y pieza extirpada

CONCLUSIONES



Aunque el síndrome de cauda equina es considerado una emergencia médica debido a su gravedad y a las consecuencias potenciales para la función neurológica y la calidad de vida del paciente, en nuestro caso, dadas las características de aparición subaguda e incompleta de la clínica se optó por una cirugía electiva con resultados igual de satisfactorios. La RMN es una herramienta útil para conocer la etiología del mismo siempre que no implique una demora terapéutica en el proceso agudo. La cirugía endoscópica de columna parece ser una alternativa válida a la cirugía abierta para el tratamiento del síndrome de cola de caballo producido por hernias discales lumbares en pacientes seleccionados.



1. Lavy C, Marks P, Dangas K, Todd N. Cauda equina syndrome-a practical guide to definition and classification. Int Orthop. 2022 Feb;46(2):165-169. doi: 10.1007/s00264-021-05273-1. Epub 2021 Dec 4. PMID: 34862914; PMCID: PMC8782783.
2. Woodfield J, Hoeritzauer I, Jamjoom AAB, Jung J, Lammy S, Pronin S, Hannan CJ, Watts A, Hughes L, Moon RDC, Darwish S, Roy H, Copley PC, Poon MTC, Thorpe P, Srikantharajah N, Grahovac G, Demetriades AK, Eames N, Sell PJ, Statham PFX; UCES Collaborators; British Neurosurgical Trainee Research Collaborative. Presentation, management, and outcomes of cauda equina syndrome up to one year after surgery, using clinician and participant reporting: A multi-centre prospective cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2022 Nov 17;24:100545. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100545. PMID: 36426378; PMCID: PMC9678980.
3. Demetriades AK. Cauda equina syndrome - from timely treatment to the timing of out-of-hours surgery. Acta Neurochir (Wien). 2022 May;164(5):1201-1202. doi: 10.1007/s00701-022-05174-1. Epub 2022 Mar 30. PMID: 35352153.