

# LA IMPORTANCIA DEL *TIMING* QUIRÚRGICO EN EL SÍNDROME DE CAUDA EQUINA. ESTUDIO RETROSPECTIVO

Hospital Universitario Son Llàtzer

Denise González Acuña, María Muñoz González, David Juárez Céres, Jaime Álvarez Lastra, Laura Perelló Moreno

## OBJETIVOS:

El síndrome de cauda equina (SCE) es un entidad infrecuente que acarrea graves secuelas. Es el resultado de la lesión de las raíces caudales a S1, cuyo daño puede traducirse en anestesia en silla de montar, alteraciones miccionales, intestinales y disfunción sexual. La gravedad de los síntomas previo a la cirugía es el factor pronóstico más importante. Clásicamente se ha considerado una emergencia quirúrgica, recomendándose la descompresión en las primeras 12-24 horas. El objetivo de este estudio fue revisar la literatura actual al respecto, centrándonos en la importancia de *timing* y los factores pronósticos. Además, se realizó un estudio retrospectivo de los SCE atendidos en nuestro centro en los últimos 18 años.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio retrospectivo, incluyendo pacientes diagnosticados de SCE entre 2006 y 2023, con un total de 19 sujetos (n=19). Se recopilaron datos demográficos, comorbilidades, sintomatología inicial, clasificación del SCE, "timing", tiempo de ingreso, complicaciones, recuperación funcional y regreso laboral. Se definió el **timing** como el tiempo transcurrido desde el primer síntoma sugestivo de SCE según la anamnesis del paciente hasta la intervención. Se utilizó el test Chi-Cuadrado para el análisis de las variables cualitativas y el test Mann-Whitney para el análisis de interferencia entre cuantitativas y cualitativas.

### CLASIFICACIÓN SCE

SCE INCOMPLETO	Alteraciones urinarias/intestinales + incontinencia urinaria +/- hipoestesia perineal
SCE CON RETENCIÓN	Retención y rebosamiento vesical/fecal
SCE COMPLETO	Anestesia en silla de montar + disfunción sexual + retención y rebosamiento vesical/fecal

## RESULTADOS:

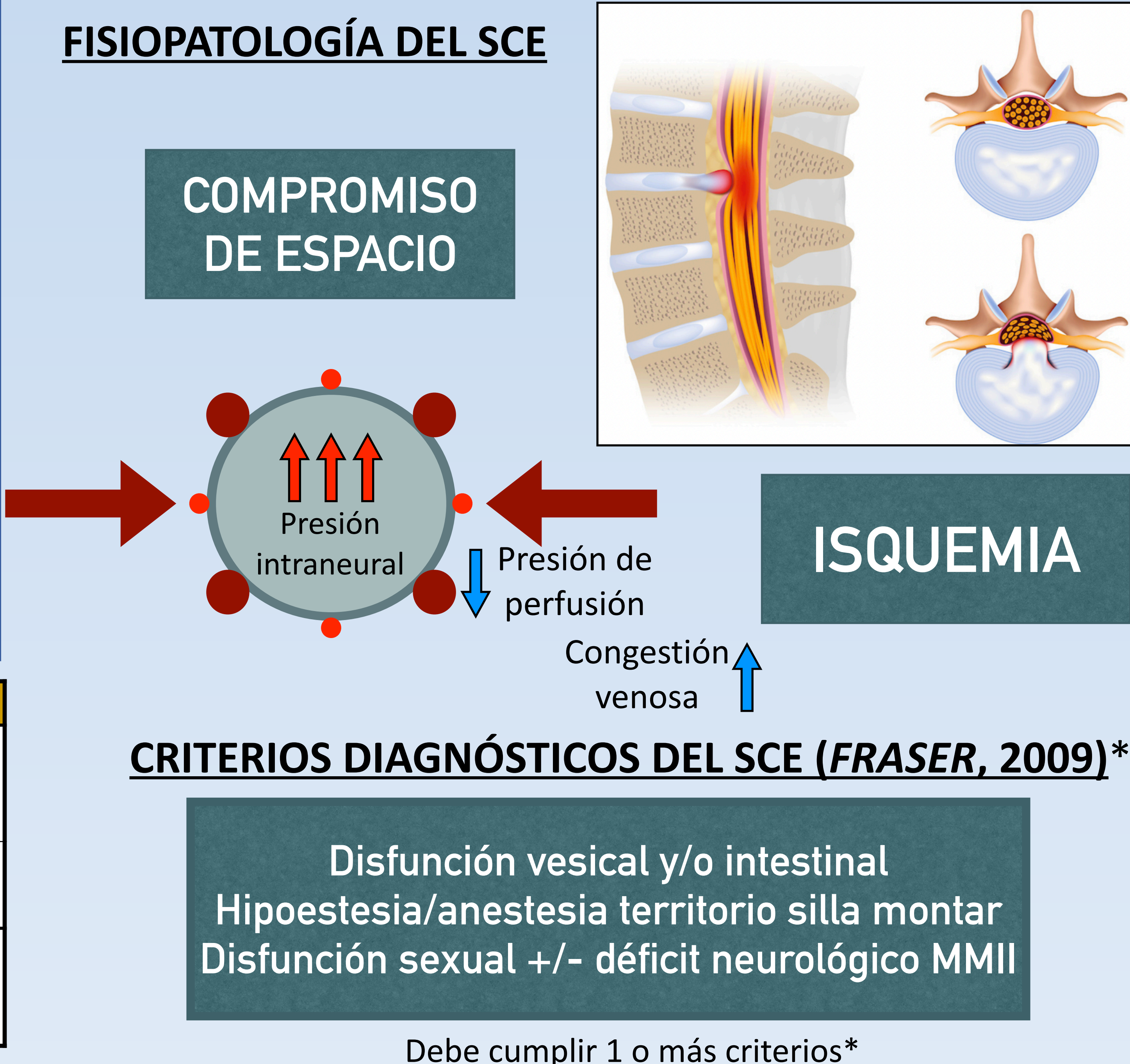
La media de edad fue de 44 años (EEM=+/-3). 7 pacientes se clasificaron como SCE incompleto, 1 como SCE completo y 11 como SCE con retención. La media del *timing* fue de 109 horas (EEM=+/-42).

TIMING	<24h (n=8)			>48h (n=8)		
Recuperación vesical/intestinal	Sí	62.5%	p>0.05	Sí	37.5%	p>0.05
	No	37.5%		No	62.5%	
Recuperación motora	Sí	100 %	p=0.029 *	Sí	0 %	p=0.035 *
	No	0 %		No	100 %	
Complicaciones quirúrgicas	Sí	33.3%	p>0.05	Sí	50 %	p>0.05
	No	66.4%		No	50 %	
Reincorporación laboral	Sí	66.7%	p>0.05	Sí	22.2%	p>0.05
	No	33.3%		No	77.8%	

## PRINCIPAL BIBLIOGRAFÍA:

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.  
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.

## FISIOPATOLOGÍA DEL SCE



## CONCLUSIONES:

Todavía existe controversia en el *timing* óptimo del SCE. Existe evidencia científica que apoya la cirugía antes de 48h, sin embargo otros estudios recuerdan el aumento de complicaciones sin beneficio funcional cuando ésta es realizada por un cirujano no especialista en raquis y/o cuando se interviene en horario extraordinario. Nuestro estudio parece estar en concordancia con las últimas publicaciones, aunque con baja significación estadística (reducido tamaño muestral), con excepción de la mayor recuperación motora en pacientes intervenidos antes de las 24-48h. Solo un 50% de los estudios publicados definen el *timing* empleado. En nuestro trabajo consideramos el *timing* desde el primer síntoma dado que el SCE es un **diagnóstico clínico**.