

Síndrome de Cauda equina en el contexto de Lipomatosis epidural

Elena María García García, Isabel Medrano Morte, Francisco de Asís Moya Trujillo, África Dakota Lluna Llorens, Bárbara Sánchez, Francisco Peñalver Aguirre.
Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia, España.

Introducción: El síndrome de cola de caballo o cauda equina (CES) es una entidad poco frecuente producida por la afectación de las raíces nerviosas a nivel de la cola de caballo (lumbares y sacras) con una forma de aparición clínica muy variable, pudiendo presentar sintomatología motora, sensitiva y/o autonómica y ser de aparición aguda o progresiva. Una rara causa de este síndrome es la lipomatosis epidural (LE).

La LE se define como la acumulación excesiva de grasa encapsulada en el espacio epidural, típicamente aparece en la región lumbar o torácica, pudiendo ocasionar síndromes compresivos. La mayoría de los casos descritos en la literatura se presentan en hombres obesos que reciben tratamiento corticoideo.

Objetivo: exponer un caso de presentación atípica de CES causado por una LE.

Material y Método: Mujer de 56 con antecedentes personales de hipertensión, dislipemia, síndrome ansioso depresivo e hipotiroidismo, con índice de masa corporal de 30, que debuta con lumbociatalgia izquierda y debilidad de miembro inferior izquierdo, siendo diagnosticada clínicamente y confirmado con RMN de hernia del núcleo pulposo L2-L3, con buena respuesta al tratamiento conservador.

Un mes después, comienza con pérdida de fuerza proximal en miembro inferior izquierdo, parestesias en miembro inferior derecho e incontinencia mixta. Así mismo, presenta reflejos vivos y simétricos, con aumento del área reflexógena patelar bilateral. Ante la sospecha de CES se ingresa para estudio.

Resultados: Tras una nueva RMN lumbosacra podemos observar un aumento de la grasa a nivel de L5 y vértebras sacras circunferencial, pero fundamentalmente anterior. En secuencias T1 y T2 (Imagen 1) observamos una hiperintensidad y en secuencia STIR (secuencia de supresión grasa) (Imagen 2) hipointensidad, siendo el diagnóstico radiológico de LE lumbosacra. Debido a la mejoría clínica progresiva de la cruralgia y la pérdida motora, se optó por mantener un tratamiento conservador. A los dos meses del alta la paciente controla ambos esfínteres, ha recuperado la sensibilidad perineal y la fuerza psoas es de 4/5.



Imagen 1: RMN corte sagital, secuencia T2

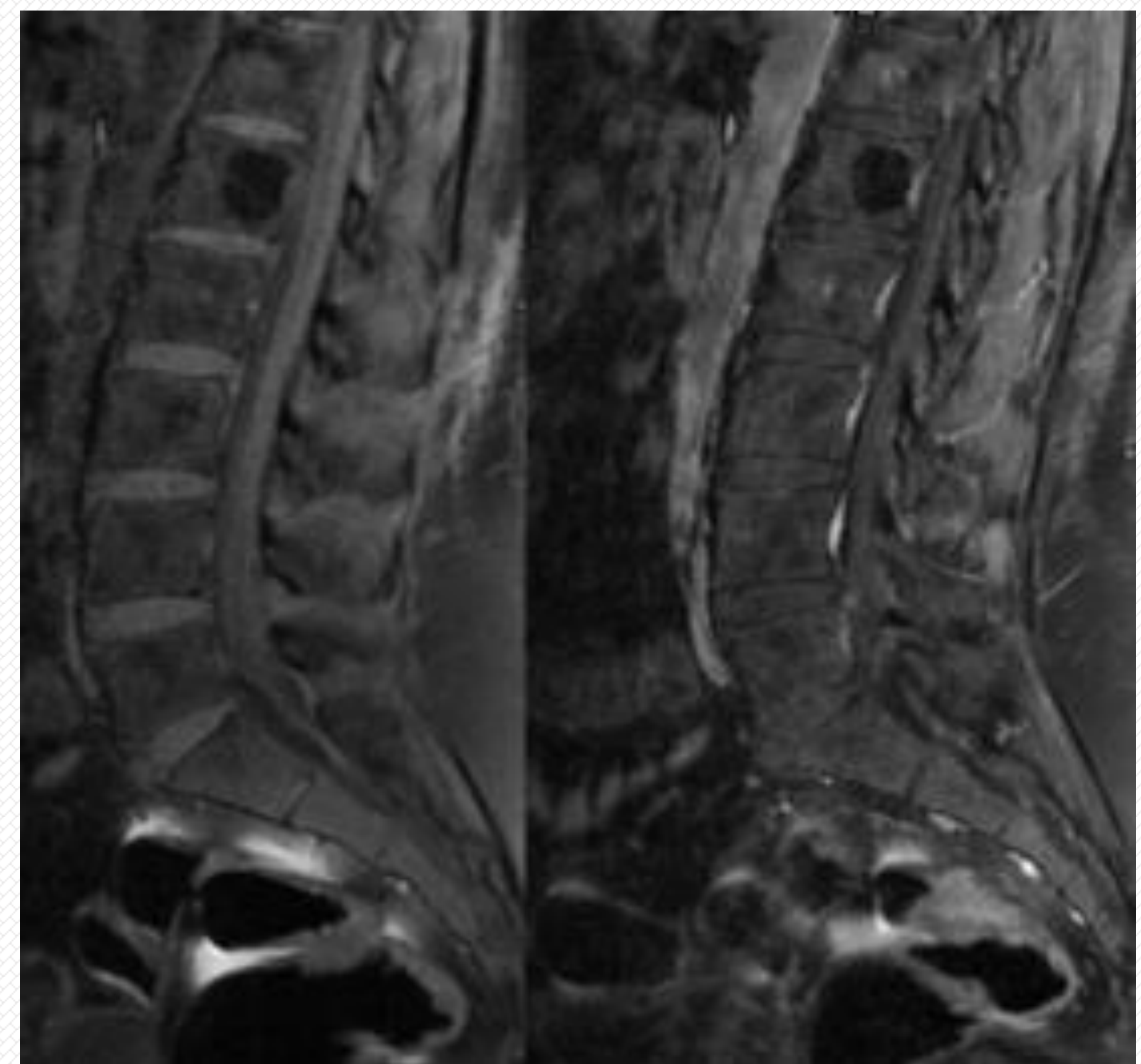


Imagen 2: RMN corte sagital, secuencia supresión grasa sin y con contraste.

Conclusión: Es fundamental conocer la LE dentro del diagnóstico etiológico del CES. En la literatura está descrito el grupo de presentación más frecuente: varones obesos con toma frecuente de corticoides, pero cada vez se diagnostica en pacientes con otras características clínicas. El tratamiento es controvertido, y se recomienda cirugía cuando la clínica neurológica es progresiva.

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses

