

CASUÍSTICA HOSPITAL SON LLÀTZER. TIMING QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DE COLA DE CABALLO.

Muñoz González M, Toribio Pons J, Sánchez Jiménez M, Pujol Oliver T, Sabater Jofre M.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.



Introducción: El síndrome de cauda equina requiere un diagnóstico precoz y una rapidez de actuación para evitar secuelas neurológicas permanentes. No existe consenso acerca de la necesidad de actuación entre las 24-48 horas desde el inicio de los síntomas.

Objetivos: Valorar retrospectivamente si los resultados en la recuperación neurológica, motora, sensitiva y esfinteriana son mejores en pacientes intervenidos precozmente, antes de 24 horas, que en los intervenidos después de 24 horas en nuestro centro.

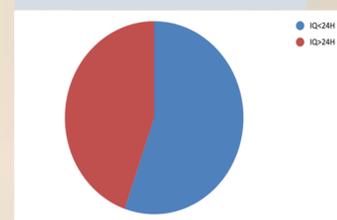
Material y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se evaluaron 16 pacientes de entre 19 y 68 años, con síndrome de cauda equina en nuestro centro, desde 2001 hasta 2021, evaluando la demora quirúrgica desde el inicio de los síntomas. Entre las variables recogidas, se encuentran el inicio de los síntomas, sexo, edad, dolor lumbar y radicular, síntomas neurológicos motores, sensitivos y esfinterianos, tratamiento realizado, demora quirúrgica y secuelas posteriores entre otros.

Resultados: De los 16 pacientes incluidos en nuestro estudio, se observó una incidencia similar en ambos sexos 9 varones y 7 mujeres, con una media de edad de 43,5 años. Entre ellos, 4 padecían un síndrome de cola de caballo completo.

La descompresión quirúrgica, en los pacientes que requirieron, se realizó en 7 en las primeras 24 horas, 2 pacientes entre las 24-48 y 3 pacientes en más de 48. Todos mostraron mejoría de los síntomas tras la intervención.

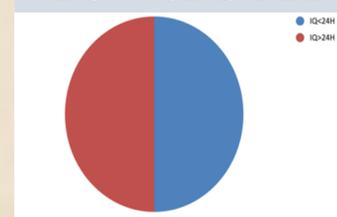
Uno de los pacientes presentó dos episodios de cauda equina a lo largo del seguimiento.

MEJORÍA FUERZA



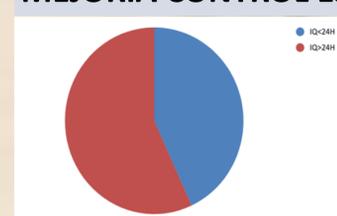
IQ<24H	IQ>24H
62%	50%

MEJORÍA SENSIBILIDAD PERINEAL



IQ<24H	IQ>24H
50%	50%

MEJORÍA CONTROL ESFÍNTERES



IQ<24H	IQ>24H
50%	66%

Conclusiones: Aunque los datos no son significativos debido al bajo número de casos, podemos concluir que en nuestra serie, los pacientes intervenidos antes de 24 horas no obtienen mejores resultados que aquellos intervenidos después de las 24 horas, por lo que consideramos que el tratamiento urgente no necesariamente debe tratarse en las primeras 24 horas y más si las condiciones no son óptimas como horarios nocturnos o cirujanos con escasa experiencia.

Referencias:

- Heyes G. Influence of timing of surgery on cauda equina syndrome: outcomes at a national spinal centre. *J Orthop.* (2018)
- Niall Eames et al. Cauda equina syndrome: principles of management. *Spinal injuries. Orthopaedics and Trauma* (2020)
- Andrew J. Schoenfeld M. Does Surgical Timing Influence Functional Recovery After Lumbar Discectomy? A Systematic Review (2014)
- Chau AM et al. Timing of surgical intervention in cauda equina syndrome: a systematic critical review. *World Neurosurg.* (2014)