

DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES. NO OLVIDEMOS LA COLUMNA CERVICAL.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE TOLEDO. UNIDAD DE COLUMNA

ÁLVARO MINUESA MADRUGA, NAHUEL BARQUERO GONZÁLEZ, LAURA FERNÁNDEZ MARTÍN, DANIEL MONTEJO DE GARCINI SOLÍS, SONIA UTRILLA HERNANDO

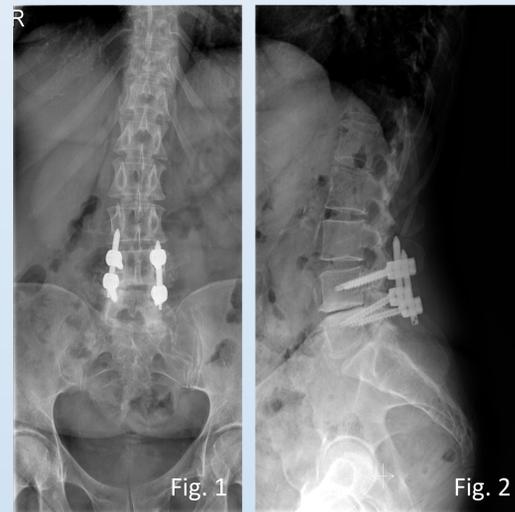
OBJETIVOS

La mielopatía cervical es un proceso de inicio insidioso con una clínica, en su inicio altamente inespecífica. En una gran parte de las ocasiones puede comenzar con debilidad de miembros inferiores que puede dar confusión y llevarnos a un diagnóstico erróneo si no realizamos una correcta anamnesis.

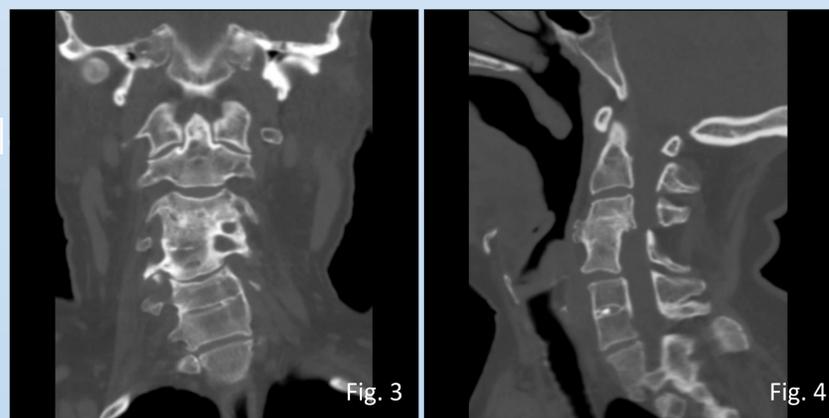
MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 62 años en el momento actual que fue derivado hace 5 años desde su médico de cabecera a consultas COT por debilidad de MMII y lumbalgia.

Es vista en consultas en la que se solicita una RMN que es informada como una estenosis raquídea L4-L5 secundaria a artrosis interapofisaria. Los hallazgos clínico radiológicos son compatibles por lo que se apunta en lista de espera quirúrgica y se realiza la artrodesis instrumentada de L4-L5. Los resultados radiológicos de la cirugía fueron considerados satisfactorios (Fig 1 y 2).



La evolución en el seguimiento postoperatorio no es buena con persistencia e incluso empeoramiento de la clínica previa. La paciente en el seguimiento comenta dolor cervical de 1 año de evolución y en los meses posteriores a la cirugía comienza con dificultad para realizar actividades finas con las manos e inestabilidad de la marcha, así como Hommans + y reflejos exaltados. Se decide la realización de una RMN cervical que objetiva una estenosis en segmento C3-C4, con fusión congénita C4-C5 que condiciona una disminución del canal cervical de hasta un 50%, sin alteraciones de la curvatura ni inestabilidad sagital (Fig 3 y 4). Finalmente en presencia de la progresión clínica de la paciente y los datos aportados por los estudios radiológicos se realizó una laminectomía multinivel C3-C7 con artrodesis instrumentada por vía posterior.



RESULTADOS

La mujer presentó una mejoría de los síntomas mielopáticos en el postoperatorio inmediato. El postoperatorio discurrió sin incidencias. Las escalas de la JOAt y de Nurick mejoraron de manera significativa en las primeras consultas postquirúrgicas.



CONCLUSIONES

Siempre hay que recordar la importancia de una correcta anamnesis y exploración de los pacientes. En nuestro caso se sometió al paciente a una cirugía innecesaria, con todos los riesgos que conlleva asociados a la paciente los cuales, probablemente, se podrían haber evitado si se hubiese realizado un despistaje de patología cervical en un primer momento.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA