



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0100 - SÍNDROME COLA CABALLO POR FÍSTULA DE LCR A TENSION TRAS PUNCIÓN LUMBAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

L.B. López López, S. Vázquez Sufuentes, A. Avedillo Ruidíaz, P. Alcázar Cid, B. Novo González y D. Rivero Celada

Neurocirugía, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Revisión bibliográfica de los trabajos publicados en los últimos 10 años. Exposición de nuestra experiencia: a propósito de un caso. Valoración de las complicaciones tras una punción lumbar (PL).

Métodos: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de la aparición de síndrome de cola de caballo tras PL en los últimos 10 años.

Resultados: Niña de 4 años sin antecedentes de interés con cuadro sugestivo de meningitis. Se le practica PL sin incidencias. A las 24h comienza con dolor dorsolumbar intenso, dificultad para la deambulación y alteración esfinteriana, clínica compatible con síndrome de cola de caballo. Se le practica resonancia magnética (RM) que muestra extensa colección líquida epidural a nivel posterior del canal raquídeo, que se extiende desde la altura de C7 hasta nivel sacro. Sus características de señal son las de líquido cefalorraquídeo (LCR), no objetivándose hematoma epidural. Se realizó intervención urgente practicando laminectomía localizada en zona de punción lumbar, encontrando un pequeño defecto dural que se reparó. Durante la cirugía se observó edematización de la grasa epidural por LCR circundante que pensamos fue el origen de la clínica. Tras la intervención cedió el dolor pudiendo retirar la sonda vesical a las 48 horas y recuperando la movilidad por completo.

Conclusiones: Aunque no es una complicación frecuente, la fistula o hematoma a tensión tras la realización de una punción lumbar, es fundamental tener en cuenta dicho diagnóstico, puesto que un tratamiento precoz mejora el pronóstico disminuyendo las secuelas, y las comorbilidades.