



ID: 80-21

DOCTORA, NO SIENTO LA PIERNA

*Autores: Fernández Antolín, Esther; Rodríguez Collados, Manuel; Ruiz López, Casiano.

*Centro de trabajo: C.S. Justicia (Madrid), C.S. Torreldones (Torreldones)

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 48 años, en seguimiento por Neurocirugía por hernia lumbar L5-S1. Consulta por lumbalgia y dolor gemelar izquierdo de un año de evolución que trata con Paracetamol, Ibuprofeno, Metamizol y Gabapentina. Refiere empeoramiento desde hace 48 horas, acompañado de cojera e incontinencia de esfínteres, desde hoy también anestesia en pierna izquierda.

MANEJO DEL PACIENTE

En la EF presenta apofisalgia lumbosacra, anestesia en MII hasta rodilla y paresia L5 izquierda (flexión dorsal). Lasegue y Bragard positivos.

Se realiza radiografía con disminución del espacio intervertebral L5-S1 sin patología ósea aguda. Se avisa a neurocirugía de guardia que solicita RMN lumbar de urgencia donde se aprecia discopatía L5-S1 y protusión posteromedial con leve estenosis de receso lateral, contactando con raíz L5 izquierda por lo que deciden intervención mediante microdiscectomía L5-S1 izquierda.

Durante el postoperatorio la paciente evoluciona favorablemente, mejorando la paresia de pie así como la cialgia. Persisten molestias lumbares que ceden con analgesia habitual. Al alta realiza rehabilitación y sigue tratamiento con Dexametasona en pauta descendente.

DIAGNÓSTICO

Radiculopatía compresiva (discopatía L5-S1 y protusión posteromedial con leve estenosis de receso lateral, causando compresión raíz L5 izquierda)

EVOLUCIÓN

Durante el seguimiento con Neurocirugía posterior, refiere continuar con episodios de lumbalgia por lo que ha sido derivada a Unidad del Dolor donde ha probado diversos tratamientos como bloqueo nervioso, Pregabalina o Tapentadol tras lo que se optó por discectomía izquierda L5-S1 con clara mejoría.

CONCLUSIÓN

Es importante la detección precoz de las radiculopatías compresivas ya que su pronóstico y el grado de recuperación dependerá del tiempo de evolución. Los pacientes que sufren alteración del control de esfínteres tienen mayor probabilidad de anestesia pélvica y síntomas residuales.

PALABRAS CLAVE:

Lumbalgia, paresia, anestesia