

Casos clínicos Neurocirugía

Dr. E. Yagui

Objetivos

- Interpretar los síntomas de la claudicación neurógena de la marcha en la estenosis de canal lumbar.

Actividades

- Reconocer los síntomas de la claudicación de la marcha neurógena y su diagnóstico diferencial con la claudicación de origen vascular.
- Interpretar las pruebas complementarias de imagen de RMN lumbar así como EMG.

Evaluación

- Interpretar los síntomas y los datos exploratorios para establecer el diagnóstico diferencial.
- Establecer el algoritmo de tratamiento médico y quirúrgico.

Caso clínico

Varón de 72 años derivado de Atención Primaria sin AP de interés. Refiere cuadro de 6 meses de evolución de deterioro progresivo en la movilidad. Comenta que sus piernas tienen una fuerza y sensibilidad normales, pero que cuando camina, las siente pesadas y adormecidas. No presenta afectación de esfínteres ni dolor lumbar.



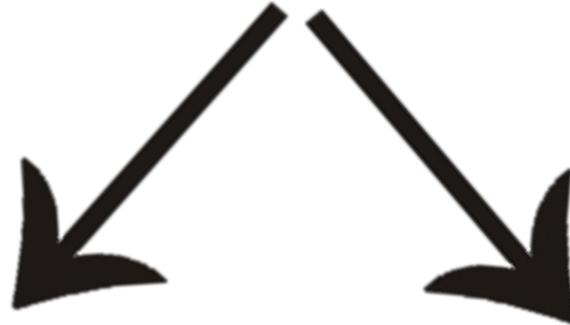
Caso clínico

¿Qué otros datos en la historia clínica son importantes recoger?



Caso clínico

¿Qué otros datos en la historia clínica son importantes recoger?



¿El dolor depende de la **actividad/intensidad**?

¿El dolor depende de la **posición**?

Caso clínico

A

El paciente refiere que el dolor es mayor cuando se pone de pie antes de caminar y que cuando lleva una distancia andando, mejora al incorporarse hacia adelante.



Caso clínico

B

El paciente refiere que el dolor es mayor cuando se pone a andar rápido, y mejora de inmediato al parar, y no depende de la postura.



Caso clínico

¿Qué deberías buscar en la exploración física?



Caso clínico

¿Qué deberías buscar en la exploración física?

- ✓ Exploración física/neurológica normal
- ✓ Dolor reproducible con bipedestación/caminar
- ✓ **PALPAR SIEMPRE PULSOS DISTALES, COLORACIÓN Y TEMPERATURA**

Caso clínico

	CLAUDICACIÓN NEUROGÉNICA	CLAUDICACIÓN VASCULAR
Distribución del dolor	Territorio de un nervio (dermatoma)	Grupo muscular con irrigación común
Factores desencadenantes	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicio de intensidades variables• Mantenimiento prolongado de una postura• Al ponerse en pie, antes de comenzar la marcha	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicio con intensidad constante, menor conforme progresa la enfermedad• Raro en pie sin caminar
Distancia al caminar para aparición	Variable	Constante
Alivio con el reposo	<ul style="list-style-type: none">• Lento• Dependiente de la postura (mejor en flexión de la columna)	<ul style="list-style-type: none">• Inmediato• No depende de la postura
Pulsos periféricos	Conservados	Disminuidos o ausentes
Palidez cutánea al elevar los MMII	No	Marcada
Temperatura en los MMII	Normal	Disminuida

Caso clínico

A

B

	CLAUDICACIÓN NEUROGÉNICA	CLAUDICACIÓN VASCULAR
Distribución del dolor	Territorio de un nervio (dermatoma)	Grupo muscular con irrigación común
Factores desencadenantes	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicio de intensidades variables• Mantenimiento prolongado de una postura• <u>Al ponerse en pie, antes de comenzar la marcha</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Ejercicio con intensidad constante</u>, menor conforme progresa la enfermedad• Raro en pie sin caminar
Distancia al caminar para aparición	Variable	Constante
Alivio con el reposo	<ul style="list-style-type: none">• Lento• Dependiente <u>de la postura (mejor en flexión de la columna)</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Inmediato</u>• No depende de la postura
Pulsos periféricos	Conservados	Disminuidos o ausentes
Palidez cutánea al elevar los MMII	No	Marcada
Temperatura en los MMII	Normal	Disminuida

Caso clínico

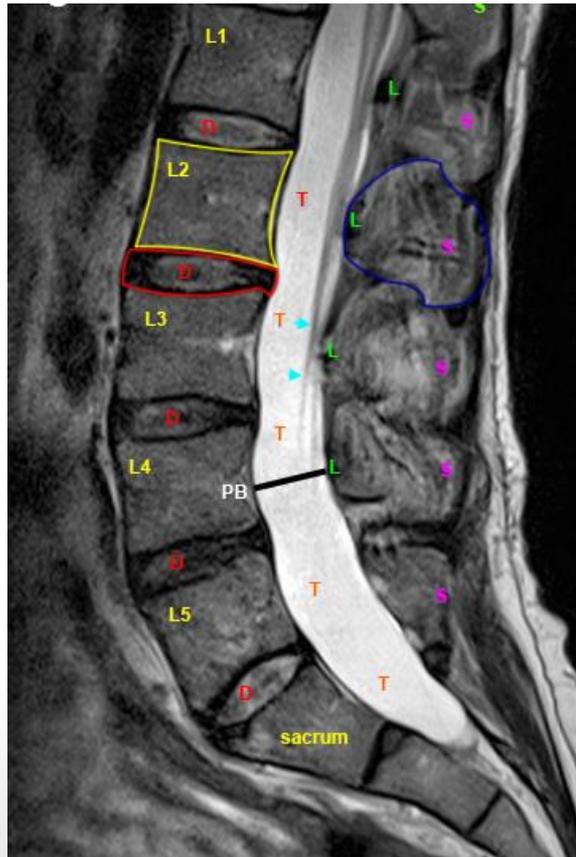
¿Qué pruebas complementarias solicitarías?



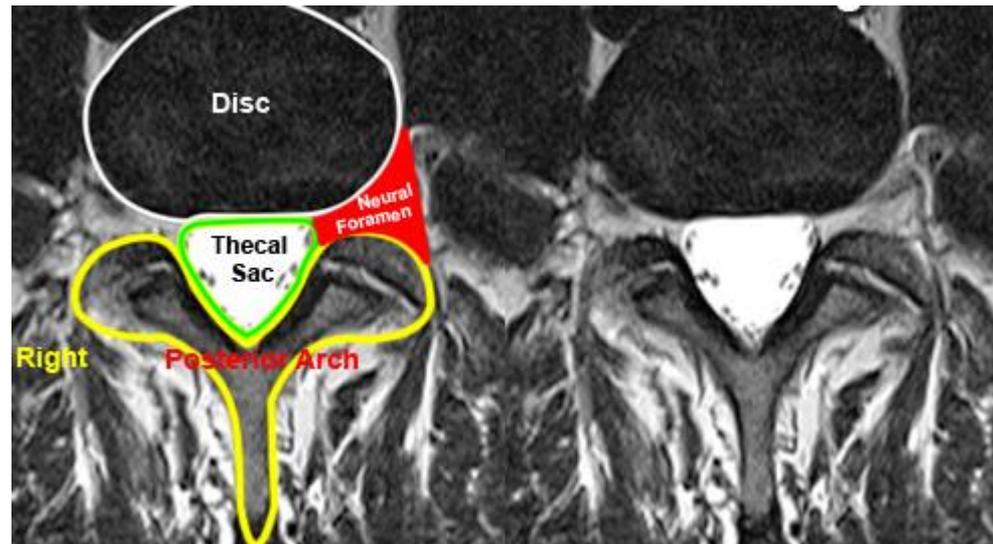
Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

RM



Canal normal

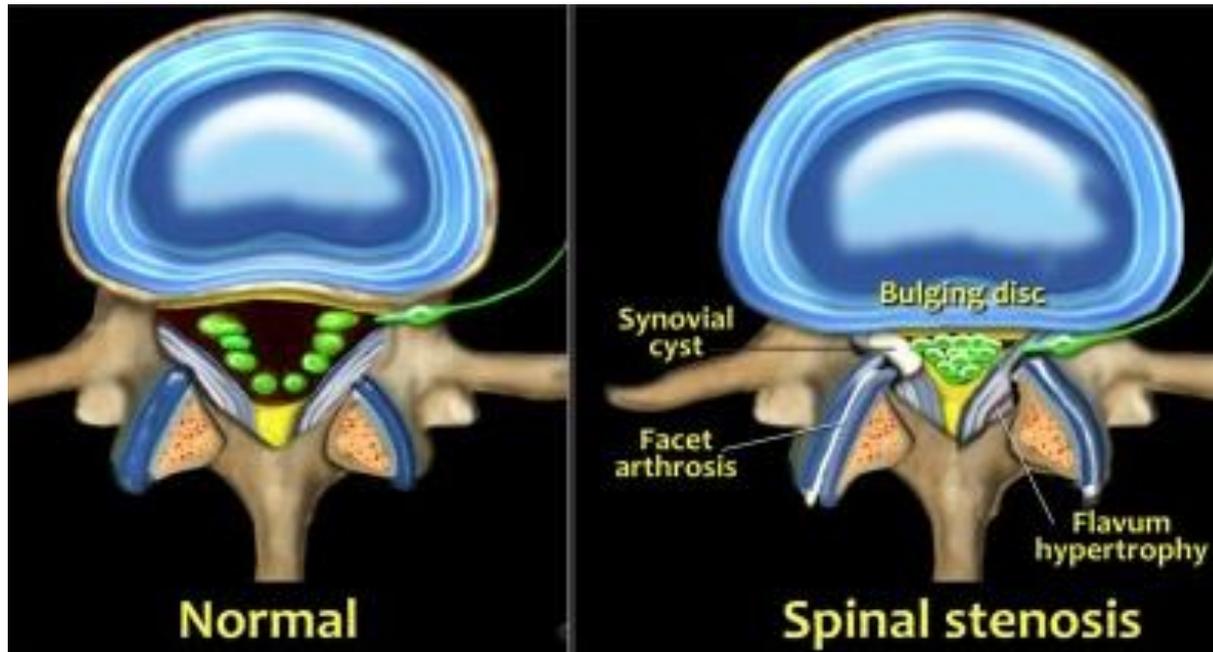


Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

RM

Estenosis de canal



Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

RM

Estenosis de canal

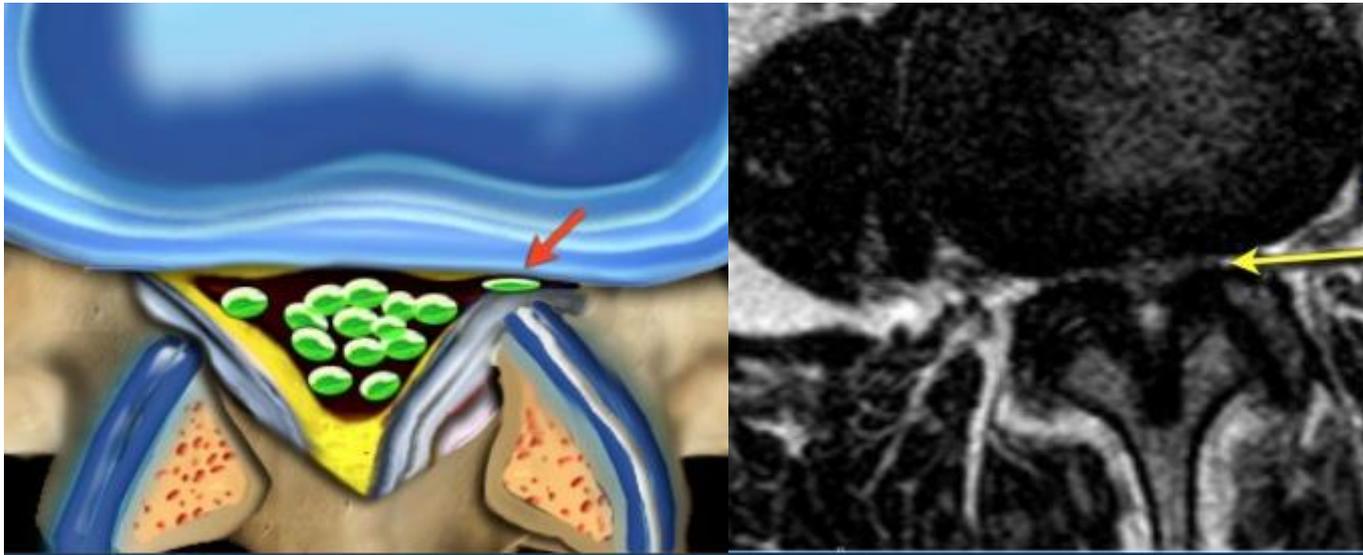


Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

RM

Estenosis de receso

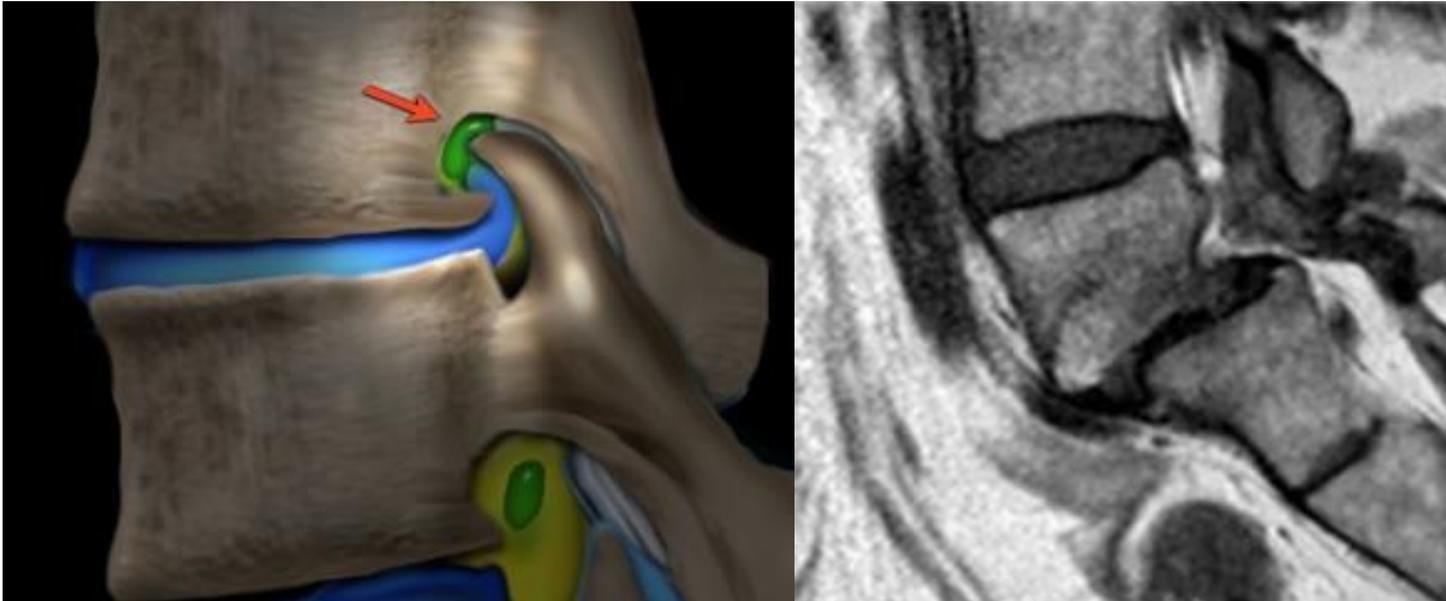


Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

RM

Estenosis foraminal



Caso clínico

¿Qué pruebas complementarias solicitarías?

EMG

- ✓ Normal
- ✓ Afectación en conducción nerviosa bilateral

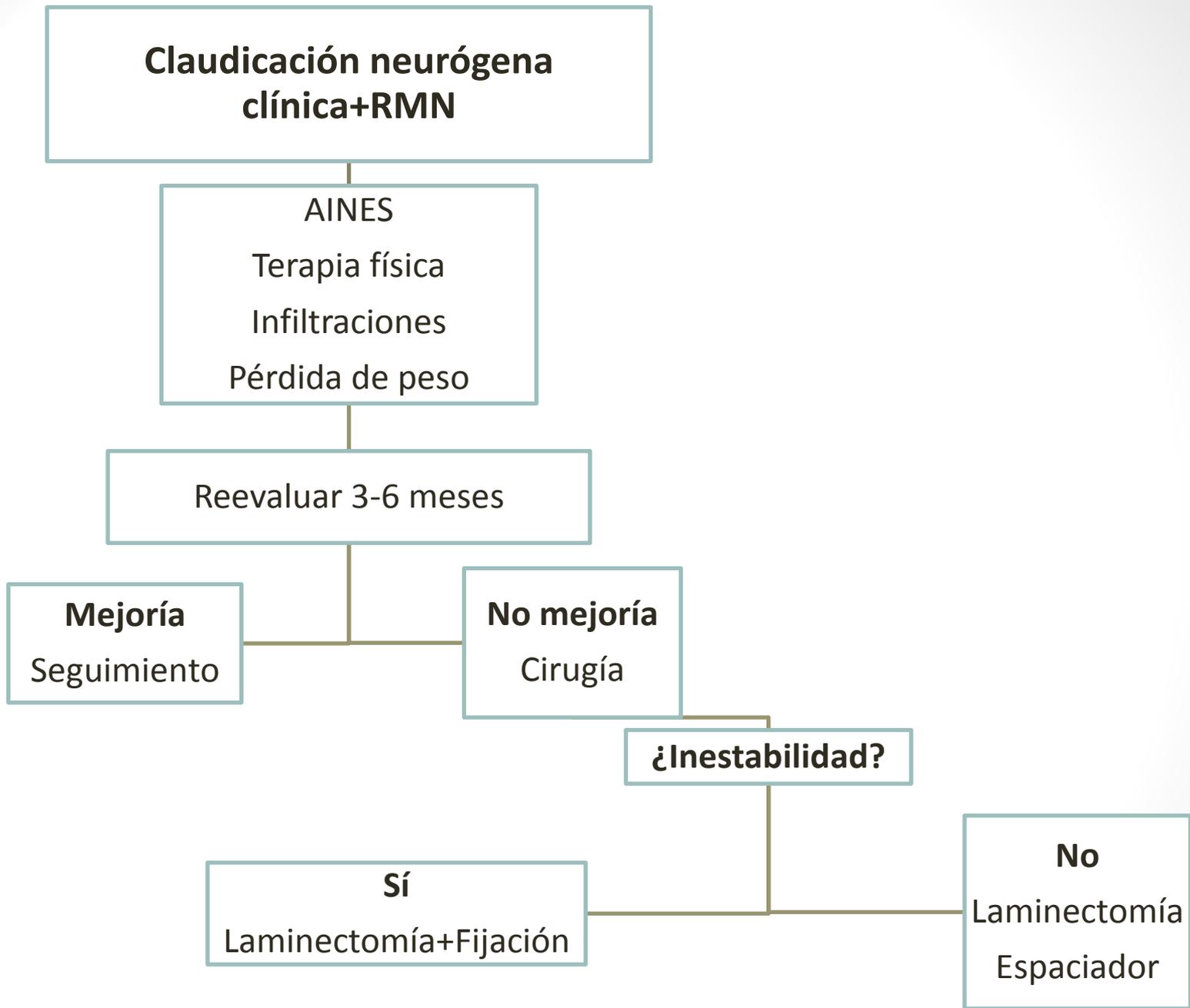
Doppler MMII

- ✓ Si hay sospecha de afectación vascular

Caso clínico

¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

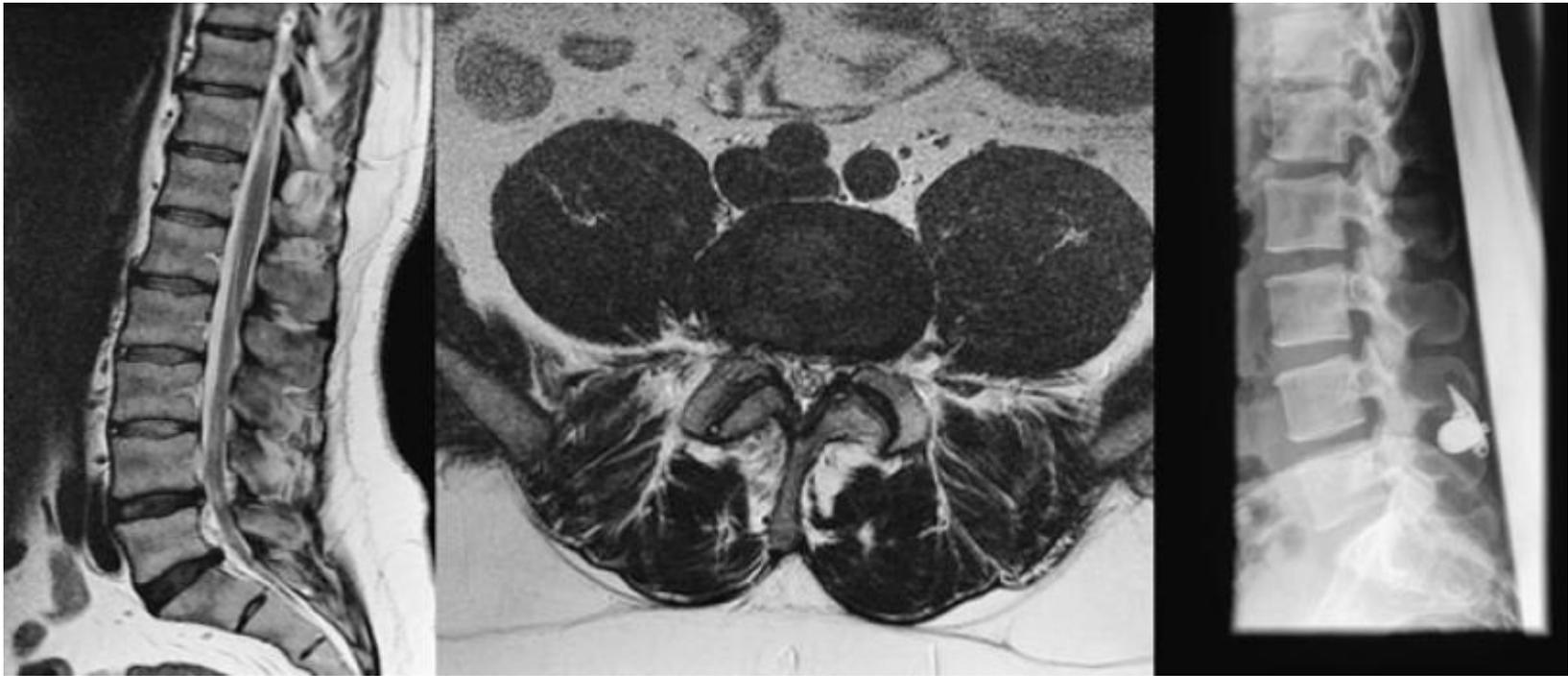




Caso clínico

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas?

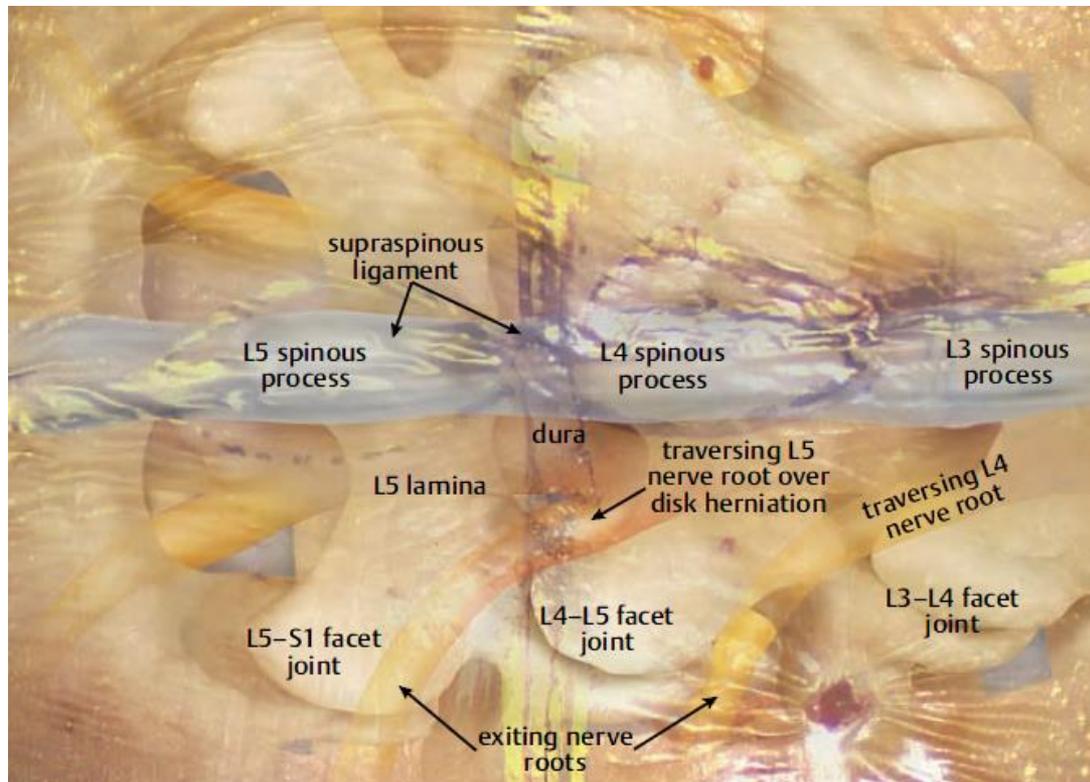
Dispositivo interespinoso



Caso clínico

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas?

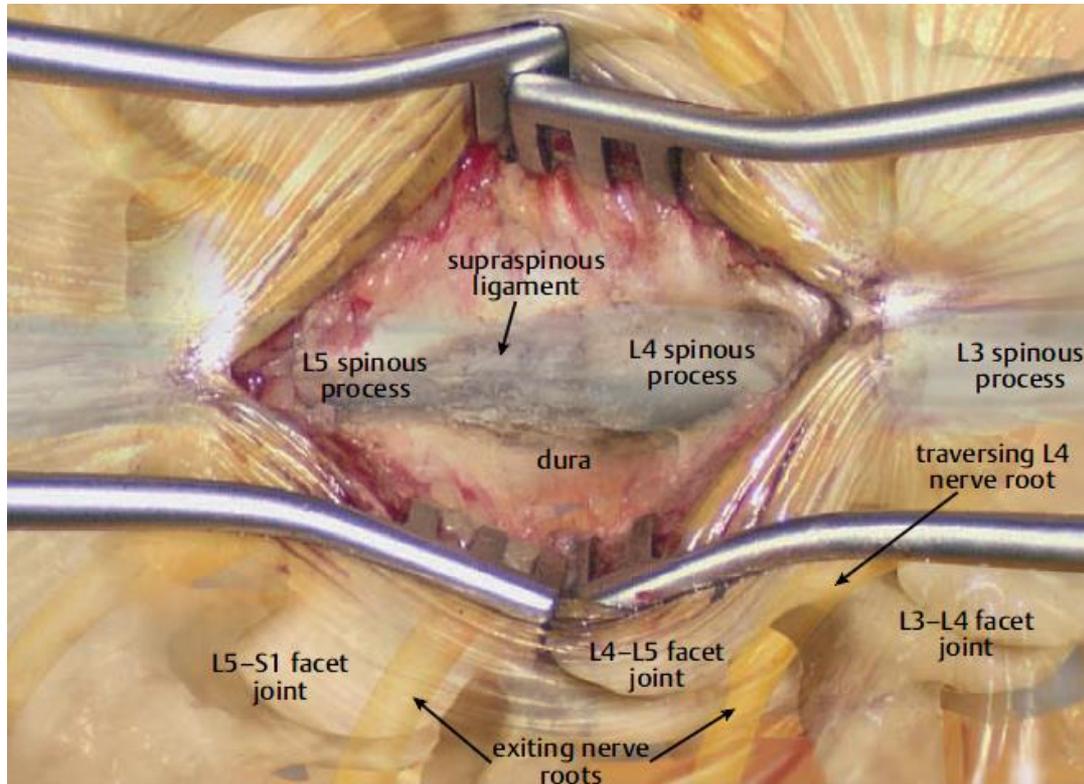
Laminectomía abierta



Caso clínico

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas?

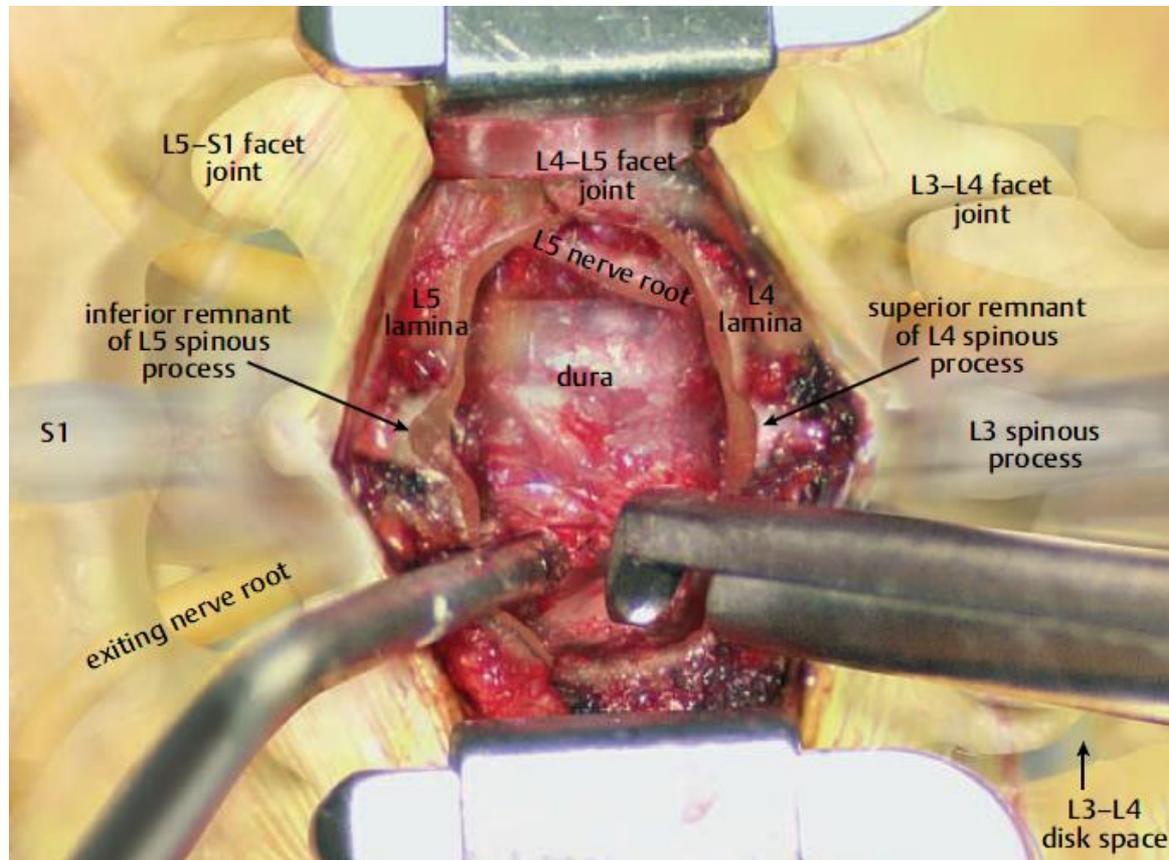
Laminectomía abierta



Caso clínico

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas?

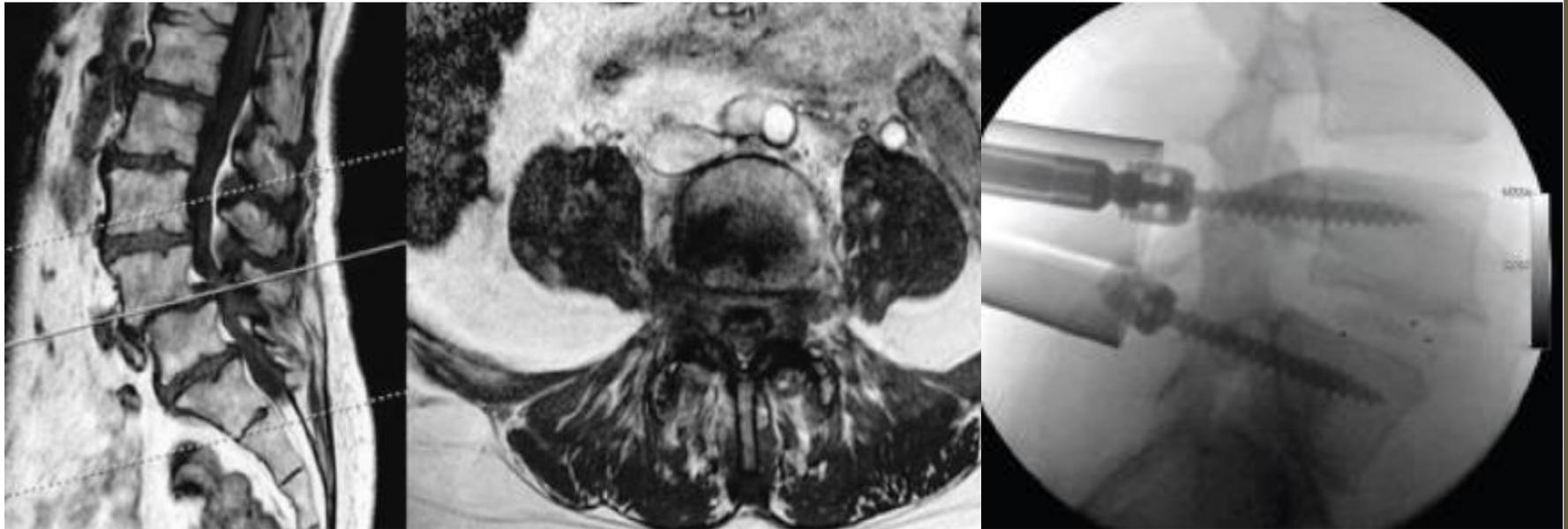
Laminectomía abierta



Caso clínico

¿Cuáles son las opciones quirúrgicas?

Fijación lumbar



Preguntas

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la estenosis del canal espinal lumbar?

Se da con más frecuencia en varones.

Es frecuente en ancianos.

A la exploración, los pacientes presentan positividad para las maniobras de Lassègue y Bragard.

Sus síntomas consisten en dolor, parestesias y sensación de debilidad en los miembros inferiores y se desencadenan con la marcha.

Los síntomas mejoran sentándose.

Preguntas

¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la estenosis del canal espinal lumbar?

Se da con más frecuencia en varones.

Es frecuente en ancianos.



A la exploración, los pacientes presentan positividad para las maniobras de Lasegúe y Bragard.

Sus síntomas consisten en dolor, parestesias y sensación de debilidad en los miembros inferiores y se desencadenan con la marcha.

Los síntomas mejoran sentándose.

Preguntas

Un hombre de 70 años presenta desde hace unos meses, sin traumatismo previo, dolor lumbar, dificultad para la marcha, pérdida de fuerza y parestesias en miembros inferiores, teniendo que pararse a los pocos metros de iniciar la misma. El paciente cada vez más va inclinando el tronco hacia adelante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

Fractura vertebral lumbar osteoporótica.

Hernia discal central L5-S1.

Espondilodiscitis.

Estenosis del canal lumbar.

Escoliosis lumbar degenerativa.

Preguntas

Un hombre de 70 años presenta desde hace unos meses, sin traumatismo previo, dolor lumbar, dificultad para la marcha, pérdida de fuerza y parestesias en miembros inferiores, teniendo que pararse a los pocos metros de iniciar la misma. El paciente cada vez más va inclinando el tronco hacia adelante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

Fractura vertebral lumbar osteoporótica.

Hernia discal central L5-S1.

Espondilodiscitis.



Estenosis del canal lumbar.

Escoliosis lumbar degenerativa.

Preguntas

Hombre de 64 años que consulta por dolor en la pantorrilla derecha cuando sube cuestas y escaleras y cuando anda en llano durante un tiempo prolongado. Refiere que el dolor se hace tan intenso con el esfuerzo que le obliga a pararse, lo que hace que mejore el dolor en cuestión de minutos. Como antecedentes personales, destaca que el paciente es fumador de 20 cigarrillos al día, diabético en tratamiento con metformina e hipertenso. A la exploración, se objetiva una buena perfusión periférica del pie derecho, pero presenta un pulso pedio disminuido. ¿Qué prueba complementaria, entre las siguientes, debe solicitar inicialmente para el diagnóstico y valoración de la gravedad de la enfermedad de este paciente?

Arteriografía de extremidades inferiores.

Índice tobillo-brazo.

Tomografía axial computerizada con reconstrucción vascular de extremidades inferiores.

Prueba de esfuerzo en cinta.

Resonancia magnética.

Preguntas

Hombre de 64 años que consulta por dolor en la pantorrilla derecha cuando sube cuestras y escaleras y cuando anda en llano durante un tiempo prolongado. Refiere que el dolor se hace tan intenso con el esfuerzo que le obliga a pararse, lo que hace que mejore el dolor en cuestión de minutos. Como antecedentes personales, destaca que el paciente es fumador de 20 cigarrillos al día, diabético en tratamiento con metformina e hipertenso. A la exploración, se objetiva una buena perfusión periférica del pie derecho, pero presenta un pulso pedio disminuido. ¿Qué prueba complementaria, entre las siguientes, debe solicitar inicialmente para el diagnóstico y valoración de la gravedad de la enfermedad de este paciente?

Arteriografía de extremidades inferiores.



Índice tobillo-brazo.

Tomografía axial computerizada con reconstrucción vascular de extremidades inferiores.

Prueba de esfuerzo en cinta.

Resonancia magnética.

Preguntas

Un hombre de 80 años refiere desde hace nueve meses dolor intermitente en piernas y parestesias que aparecen después de caminar 100-200 metros. Los síntomas comienzan en las zonas distales de las extremidades inferiores, ascienden a los glúteos y se acompañan de dolor lumbar. Los episodios son más frecuentes cuando camina cuesta abajo que cuesta arriba, y se alivia al sentarse o ponerse en cuclillas, o flexionándose hacia delante mientras sigue caminando. La exploración neurológica es normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

Disco torácico herniado.

Estenosis espinal lumbar.

Estenosis de la arteria iliaca.

Miastenia gravis.

Neuropatía periférica desmielinizante.

Preguntas

Un hombre de 80 años refiere desde hace nueve meses dolor intermitente en piernas y parestesias que aparecen después de caminar 100-200 metros. Los síntomas comienzan en las zonas distales de las extremidades inferiores, ascienden a los glúteos y se acompañan de dolor lumbar. Los episodios son más frecuentes cuando camina cuesta abajo que cuesta arriba, y se alivia al sentarse o ponerse en cuclillas, o flexionándose hacia delante mientras sigue caminando. La exploración neurológica es normal. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es el más probable?

Disco torácico herniado.



Estenosis espinal lumbar.

Estenosis de la arteria iliaca.

Miastenia gravis.

Neuropatía periférica desmielinizante.

Preguntas

¿Cuál de los siguientes síntomas o signos NO son característicos del síndrome de la estenosis del canal lumbar?

Mejoría de los síntomas con la flexión del tronco.

Hiperreflexia rotuliana y aquilea bilateral.

Claudicación de la marcha.

Pulsos pedios presentes.

Parestesias de localización gemelar.

Preguntas

¿Cuál de los siguientes síntomas o signos NO son característicos del síndrome de la estenosis del canal lumbar?

Mejoría de los síntomas con la flexión del tronco.



Hiperreflexia rotuliana y aquilea bilateral.

Claudicación de la marcha.

Pulsos pedios presentes.

Parestesias de localización gemelar.

Gracias

