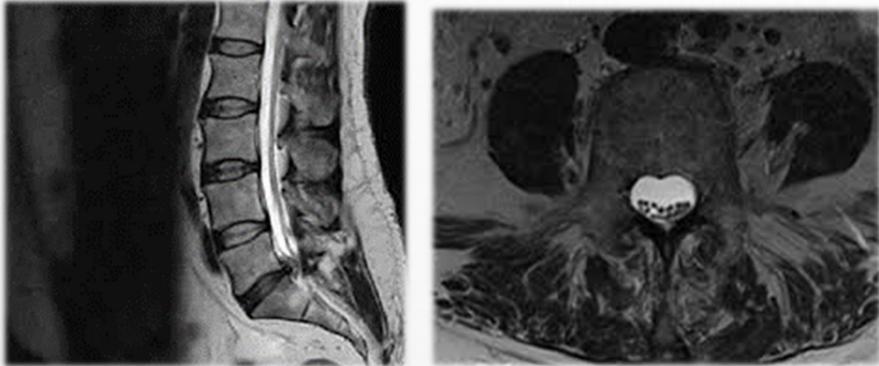


Síndrome de cola de caballo por hernia discal lumbar. Revisión clínica de 2009 a 2020.

Joaquín Prados Moreno, Javier Guerrero Mera, Maximiliano Sánchez Martos, Ricardo Mena-Bernal Escobar, Fco José Castilla Serrano, Miguel Tello Rodríguez. H.U.N.S DE VALME

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El **Síndrome de cola de Caballo (SCC)** por hernia discal lumbosacra es una patología grave que debe ser diagnosticada y tratada de manera urgente. Se realiza una revisión clínica de los pacientes diagnosticado de SCC en nuestro centro hospitalario desde 2009 a 2020.



MATERIAL Y METODOS

Se revisan **22 pacientes** (14 hombres y 8 mujeres) con una edad media de 50'3 (mediana 53). Las variables estudiadas son el **nivel lumbar** afecto, **intervención** quirúrgica realizada, **tiempo** desde ingreso hasta tratamiento, presencia de síntomas **urológicos** y/o disfunción **sexual**, **complicaciones** y escala **EVA**.

RESULTADOS

El nivel afectado con mayor frecuencia es el **L5-S1** en un 55%, L4-L5 en el 38%, L3-L4 en 7%. Al diagnóstico el 64% de los pacientes presentó incontinencia urinaria mientras que el 30% presentó sintomatología intestinal y solo el 14% (2 pacientes) presentó disfunción sexual que en ambos casos se resolvió sin secuelas. El tratamiento quirúrgico se realizó entre las 24 y las 48 horas tras el ingreso en el 65%, en las primeras 24 horas en el 30% y más de 48 horas en el 5%; la **artrodesis más descompresión** fue el procedimiento más frecuente (71'4%). Sólo en el 27% hubo complicaciones: dos pacientes con infección superficial de herida quirúrgica y dos con pseudoartrosis. Se consiguió una remisión de la sintomatología y una mejoría de la escala EVA estadísticamente significativa.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El Síndrome de Cola de Caballo se presenta entre el 1-2% de las hernias de disco lumbares siendo una patología con una alta morbilidad incluso con un adecuado tratamiento quirúrgico en el plazo menor a las 48 horas. En nuestra serie la mayoría de los pacientes han sido intervenidos en las primeras 48 horas con una tasa alta de mejoría clínica y sin estar exenta de complicaciones, infección de herida quirúrgica y pseudoartrosis vertebral, no encontramos diferencias significativas entre el tratamiento con artrodesis más liberación y discectomía simple.

