

TRATAMIENTO
DE LA HERNIA
DISCAL CERVICAL,
LUMBAR Y SUS
COMPLICACIONES

Viernes, 11 de noviembre de 2016

Directores del curso:
Dr. Juan Antonio Aguilera Repiso
Clinicas MC Mutual Barcelona
Dr. Rafael González Díaz
H. U. Fundación Alcorcón, Madrid

Oficinas de Exactech, Gijón

Exactech
Empieza innovando. Pasa el tiempo.



Evolución tórpida de un síndrome de cola de caballo.

***Dr. J.A. Aguilera**

Dres. *L. García Bordes, *E. Lucas. **R. Solá. ***Dra.
N. Salvat. ***Sra. M. Pérez.

*Unidad de Raquis. **Neurología. ***Unidad de Salud
Mental. Clinicas MC Mutual





Varón de 31 años. Chófer de camión.

Antecedentes personales:

- No enfermedades de interés.
- Intervenido en 2004 por hernia discal L5/S1 izq. (SGS), alta sin secuelas a los cuatro meses.

Proceso actual


- El 27/9/13 A.T. con lumbalgia aguda.
- A las 24 horas inicia ciatalgia izq. y síndrome de cola de caballo: anestesia en silla de montar, incontinencia urinaria, impotencia, paresia L5 izq.
- 4/10/13 lo opera neurocirujano en Tenerife: “hernia masiva L4/L5 izq. microdiscectomía + biolig.”

Evolución postop

- Mejoría del dolor en pierna.
- Mejoría de la disfunción sexual (consigue erección y eyaculación s/m).
- Persistencia de incontinencia urinaria y del déficit motor.
- En febrero 2014 lo remiten a nuestra Unidad de Raquis por empeoramiento franco.

Evolución

- Dolor lumbar incapacitante.
- Impotencia, incontinencia esfínter urinario.
- Aumento de dolor en pierna y del déficit motor.

- 
- Paciente encamado con ciatalgia izq. y déficit de L5 y S1 (motor global a 2/5).
 - EMG y potenciales evocados: radiculopatía crónica desde L4 a raíces sacras bajas, en el lado izq. sobreañadida y aguda radiculopatía L5 y S1. Gran retraso potenciales nervio pudiendo



LUMBOSACRA, COLUMNA -F.y P.
COLLUMBAR
26/02/2014 9:38:27
5158387


S: 283
Z: 0,48
C: 2048
W: 4096

IM:1001



IM:1002



- 
- Marzo 2014 lo operamos:
 - Retirada de interespinoso (absolutamente móvil).
 - PLIF L4/S1: importante fibrosis L5, S1 izq. y saco dural.
 - Aporte de injerto autólogo.



Evolución postop inmediata

- Clara disminución EVA pierna izq.
- Inicio de deambulaci3n con un bast3n.
- Sin cambios a nivel sexual ni esf3nter urinario.

Dos meses postop

- Mioclonías que provocan flexión incontrolada de caderas y tronco (video).
- Marcha pendular con dos bastones (video)
- EMG: mejoría clara en cuanto a radiculopatías L5 y S1 previas a la cirugía.
- Rx: sugestiva de aflojamiento casquillos de cierre sacro ambos lados.

23/03/1982
32 AÑO
M

LUMBOSACRA, COLUMNA - F.y P.
COL.LUMBAR LAT
28/05/2014 10:31:04
5185288





S: 129
Z: 0,49
C: 2048
W: 4096

Page: 2 of 2

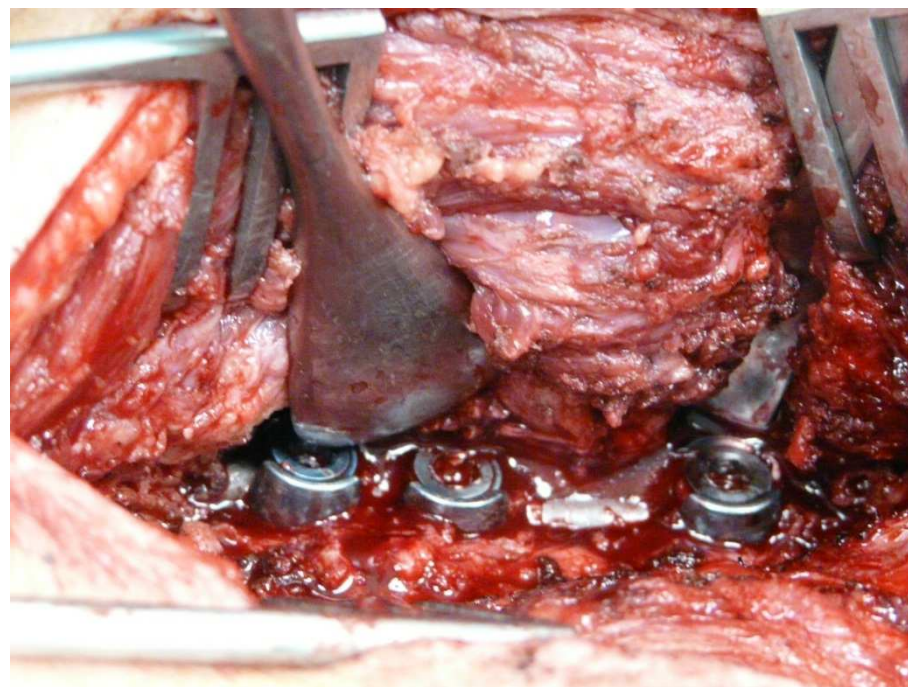
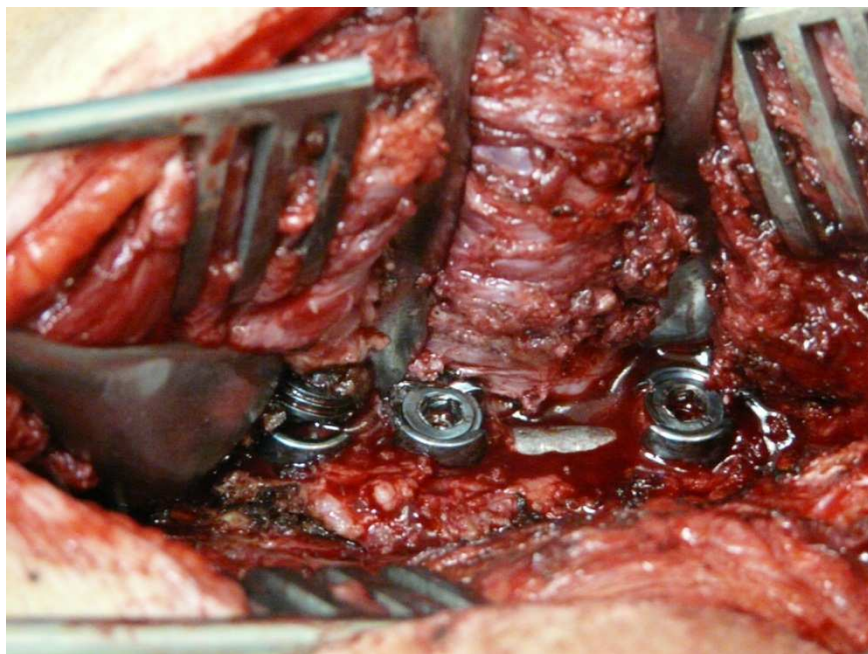
IM:1002



- 
- Interconsulta Unidad de Neurología experta en mioclonías (estimulación cortical magnética + PES): mioclonías psicógenas. Potenciales evocados sin cambios.

- 
- Peritaje psicológico/psiquiátrico: criterios clínicos de trastorno mental. Trastorno de conversión, trastorno de la personalidad no especificado y trastorno adaptativo.
 - No se puede descartar **magnificación**.

Cambio casquillos de cierre de S1 y barras.



Conclusiones

- 1) ¡Vaya tomate!
- 2) ¿Fue correcta la indicación de la segunda cirugía?
- 3) Transtorno mental versus magnificación.
- 4) Fundamental valoración multidisciplinar.
- 5) A nivel laboral: IPA.

Gracias

