



BLOQUEO MOTOR TRAS INFILTRACIÓN EPIDURAL CAUDAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez Rodríguez, J.¹ / Pérez Moreno, J. C¹ / Martínez López, C. S¹ / Lendínez Sánchez, David¹ /
Olivas Romero, C¹ / Palop Manjón-Cabeza, Esperanza¹.

¹ Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar crónico (DLC) afecta aproximadamente al 22% de los adultos en España [1] y tiene múltiples causas, por lo que requiere un enfoque terapéutico integral. Su tratamiento incluye opciones farmacológicas, rehabilitación, y, en algunos casos, terapia intervencionista.

En pacientes con DLC, pueden existir alteraciones anatómicas como los quistes de Tarlov, dilataciones de las vainas de las raíces nerviosas con baja prevalencia (6.51%), pero potencial impacto clínico [2]. Por ello, antes de realizar determinados procedimientos intervencionistas se recomienda una evaluación por imagen previa para minimizar riesgos y optimizar resultados [3].

CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

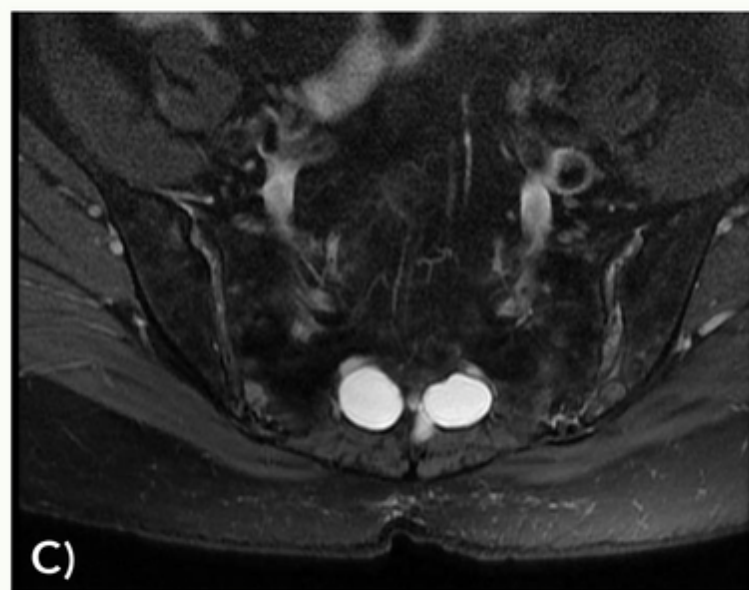
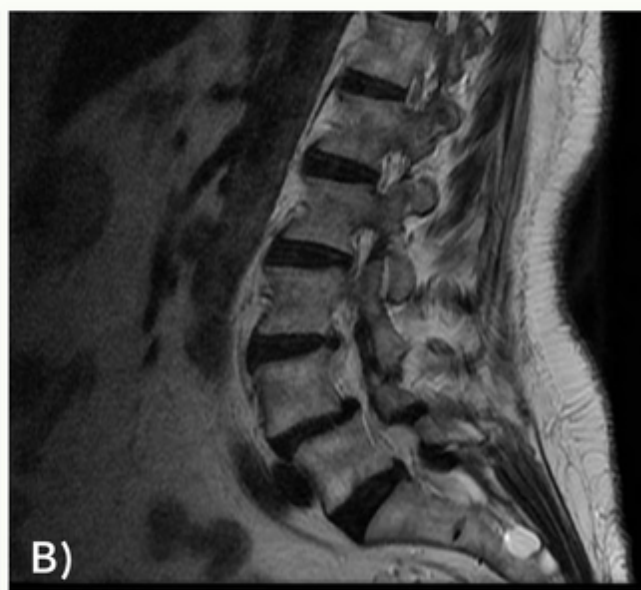
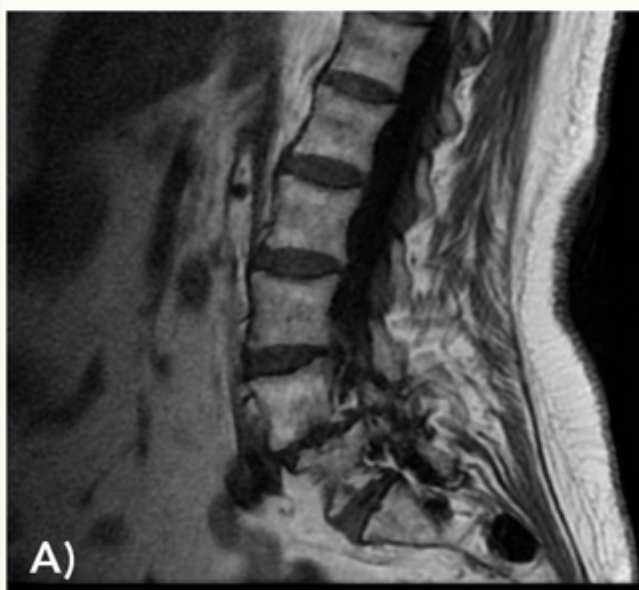
Paciente mujer de 72 años derivada a la Unidad del Dolor por DLC con irradiación a miembro inferior derecho hasta el tobillo, que empeora con la bipedestación y mejora sentada. Claudicación intermitente ocasional.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- RMN: Espondilolisis y espondilolistesis grado I L4-L5. Cambios de Modic tipo I en L4-L5 y L5-S1. Espondilosis. Estenosis moderada del canal en L4-L5. Quistes radiculares en S2 y S3.

TRATAMIENTO:

- 1) Medidas higiénico-dietéticas.
 - 2) Analgesia oral.
 - 3) Técnica intervencionista: Epidural caudal ecoguiada y control de nivel mediante fluoroscopia.
- Tras la técnica aparición de parestesias, bloqueo motor grado II en miembros inferiores.



A) Resonancia magnética sagital en T1 flare que muestra dos quistes hipointensos en S2 y S3.

B) Resonancia magnética sagital en T2 que muestra dos quistes hiperintensos en S2 y S3.

C) Resonancia magnética axial en T2 con restricción grasa que muestra ambos quistes hiperintensos en S2 y S3.

CONCLUSIÓN

Las técnicas intervencionistas en el espacio epidural deben realizarse con precaución debido a variaciones anatómicas como los quistes de Tarlov. Si bien la infiltración epidural es segura, sus resultados varían entre pacientes y la relación con estos quistes no está completamente clara.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dueñas M, Moral-Munoz JA, Palomo-Osuna J, Salazar A, De Sola H, Failde I. Differences in physical and psychological health in patients with chronic low back pain: a national survey in general Spanish population. Qual Life Res [Internet]. 2020 Nov;29(11):2935-47.
2. Shoyab M. Tarlov cysts in back pain patients: prevalence, measurement method and reporting points. Br J Radiol [Internet]. 2021;94(1127):20210505.
3. Freidenstein J, Aldrete JA, Ness T. Minimally invasive interventional therapy for Tarlov cysts causing symptoms of interstitial cystitis. Pain Physician. 2012;15(2):141-6.