



## ESTENOSIS SEVERA DE CANAL LUMBAR EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE LAURENCE-MOON-BIELD-BARDET (SLMBB)

Lázaro Cardona, M., Rodríguez de la Iglesia, I., Méndez Dumas, C., Gijón Moreno, L., Villarreal Fuentes A, Velázquez Martín. P., De La Calle Reviriego, J.L.

### INTRODUCCIÓN

El **SLMBB** es un trastorno genético autosómico recesivo, caracterizado por retinosis pigmentaria, polidactilia, obesidad y discapacidad intelectual, que puede cursar además con problemas endocrinos, cardíacos, renales, esqueléticos y neurológicos. Existen pocos casos descritos asociados a estenosis severa del canal lumbar.

### CASO CLÍNICO

Paciente de 60 años con antecedentes personales de enfermedad renal crónica (prediálisis), discapacidad intelectual, hipogonadismo, hipertensión, diabetes tipo II, poliglobulia, trombosis venosa profunda e hiperuricemia.

**Motivo de consulta:** Claudicación neurógena

**Anamnesis del dolor:** dolor lumbar irradiado por cara posterior de miembro inferior izquierdo hasta planta del pie, de un año de evolución. Lo describe como sensación de “calambre”, de intensidad severa (EVA 9/10). Empeora únicamente con la marcha, con claudicación a los 5 minutos, y desaparece en sedestación. Descartada claudicación intermitente por Cirugía Vascular.

**Exploración física:** obesidad troncular e inclinación derecha del tronco. No apofisalgias lumbares, ni dolor muscular. Balance articular lumbar conservado no doloroso. Maniobra de Lasegue MII izquierdo +50º, Bragard -. Fuerza y sensibilidad conservada en MMII. ROT rotulianos conservados y simétricos, Aquíleos no se consiguen. Marcha talones y puntillas conservada.



RM columna lumbar T2

RM columna lumbar T1



Figura 1. Estenosis severa del canal lumbar entre L2 y S1, con atrapamiento radicular, más severo en L2-L3 y L4-L5.

### MANEJO TERAPÉUTICO Y EVOLUCIÓN

Dada la **alta comorbilidad** del paciente para el tratamiento quirúrgico, lo derivan para intentar tratamiento inicial con técnicas intervencionistas en nuestra Unidad, realizándose **epidurolysis y radiofrecuencia pulsada vía caudal S1 izquierda**, administrando suero salino fisiológico y 8 mg de dexametasona. El paciente mejoró de forma parcial a los 2 meses del procedimiento (EVA 6/10), con menor claudicación de marcha (tolerancia a los 30 minutos).

### CONCLUSIONES

Existen pocos casos descritos de estenosis de canal lumbar asociada al SLMBB. La precocidad y severidad de las estenosis hace que el tratamiento quirúrgico sea el más indicado en estos casos. Sin embargo, son pacientes que dadas sus comorbilidades, y que el manejo farmacológico es complejo, las técnicas intervencionistas pueden ser una opción a tener en cuenta para el manejo del dolor.

### BIBLIOGRAFÍA

- Nyska M, Mozes G, Howard C, Bar-Ziv J, Dekel S. **Quadriparesis in the Laurence-Moon-Biedl-Bardet syndrome: case report.** *Paraplegia.* 1991 Jun;29(5):350-4. doi: 10.1038/sc.1991.50. PMID: 1886735.
- Rudling O, Riise R, Tornqvist K, Jonsson K. **Skeletal abnormalities of hands and feet in Laurence-Moon-Bardet-Biedl (LMBB) syndrome: a radiographic study.** *Skeletal Radiol.* 1996 Oct;25(7):655-60. doi: 10.1007/s002560050153. PMID: 8915050.
- Arroyo Gonzalez GM, Izquierdo N. **Musculoskeletal Manifestations in Patients With Bardet-Biedl Syndrome: A Report of Two Cases.** *Cureus.* 2023 Jul 16;15(7):e41963. doi: 10.7759/cureus.41963.PMID: 37588308; PMCID: PMC10427120