Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):86

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-039 - HERNIA DISCAL LUMBAR CON AFECTACIÓN RADICULAR CONTRALATERAL: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Isaieva Rodko, C. Ortega Angulo, Á. Zamarrón, R. Gutiérrez González, T. Kalantari García y G. Rodríguez Boto

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Introducción: Las hernias discales lumbares son una patología muy común con presentación de síntomas habitualmente a nivel ipsilateral de la hernia. Sin embargo, en la literatura se describen 67 casos de manifestación de síntomas de afectación radicular contralateral o paradójica. Los procesos patológicos subyacentes que pueden explicar síntomas contralaterales incluyen estenosis del canal, hipertrofia del ligamento amarillo, adherencias de la duramadre, migración de la grasa epidural o la tracción mecánica de la raíz contralateral ocasionado por el fragmento extruido. Presentamos un paciente con hernia L3L4 derecha y síntomas derivados de la afectación de la raíz contralateral.

Caso clínico: Un varón de 36 años con lumbalgia de meses de evolución y dolor irradiado a la cara anterior de muslo izquierdo, acudió a Urgencias tras presentar episodios de doble incontinencia. En la exploración presentaba debilidad para flexión de la cadera izquierda, dolor en el territorio de raíces L3 y L4 izquierdas e hipoestesia a nivel perianal. El electromiograma objetivó afectación radicular aguda L2-L3-L4 izquierdas de intensidad grave y denervación activa de cuádriceps izquierdo. La resonancia evidenció extrusión discal central-posterolateral derecha en espacio L3-L4 que ocasionaba compromiso del receso y foramen derechos. El paciente se sometió a laminectomía L3L4 y discectomía del fragmento extruido derecho, posteriormente presentó mejoría clínica y fue dado de alta con buena evolución.

Discusión: La cirugía de una hernia discal consiste en la liberación del espacio comprometido, habitualmente ipsilateral, pero también descrito bilateral o contralateral a la raíz afectada, todas con posibilidad de buenos resultados clínicos. Dado que el proceso patológico que resulta en la afectación de la raíz contralateral es probablemente de causa multifactorial, no existe suficiente evidencia científica sobre la mejor estrategia, debiendo individualizar. Es importante no descartar el tratamiento quirúrgico como opción ante sintomatología atípica e incongruencia clínico-radiológica.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.