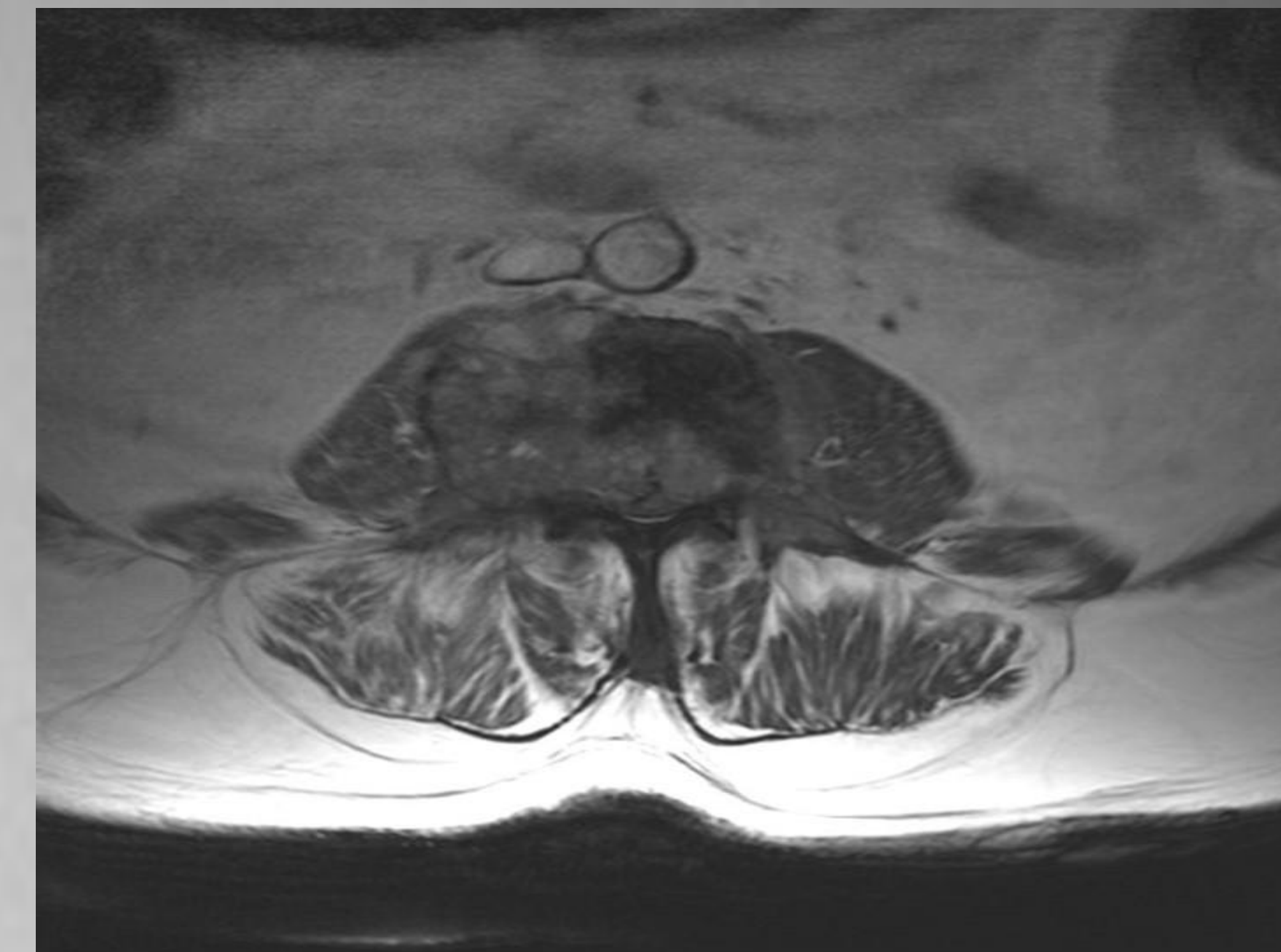


SOSPECHAS EN LA GRAVEDAD DEL DOLOR

de la Torre Lozano EJ, Carrasco Serrano MP, Ruiz Muñoz MA, Avón Gomez C, Saghin D.
Centro de Salud de Miguelturra (Ciudad Real)

INTRODUCCIÓN

El síndrome de compresión medular (SCM) afecta al 3-5% de los pacientes con cáncer y al 10% con metástasis óseas. Destaca el mieloma, luego el de próstata, mama y pulmón. Se debe a la invasión tumoral del canal medular. La supervivencia media es de 6 meses. Se considera una urgencia médica.



DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Varón de 71 años controlado desde hace un año en Atención Primaria por carcinoma de próstata con metástasis óseas que se ha desestimado tratamiento oncológico. Tras control inicial de intenso dolor lumbar con morfina oral, ha tenido control estable de síntomas.

Comienza con intenso dolor lumbar que no responde a subidas de opioides. En la última visita además presenta dificultad en deambular, estreñimiento y parestesias en miembros inferiores. Se deriva a urgencias hospitalarias en el que se realiza resonancia nuclear magnética urgente se aprecia tumoración de partes blandas L3 que condiciona efecto masa sobre las raíces nerviosas de la cola de caballo con estenosis de canal del 80%.

Se le realiza de forma urgente radioterapia (RT) urgente junto con control analgésico (opioides mayores y corticoides). Se controló dolor pero quedó paresia de miembro inferior derecho. Al mes falleció.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El SCM es una urgencia médica, y es esencial sospecharla con dolor de espalda y debilidad en extremidades inferiores. La alteración de esfínteres y la sensibilidad apa-recen más tarde. Junto al tipo de tumor, la dificultad para caminar, la hiporreflexia, fracturas óseas radiológicas, metástasis óseas, duración superior a un año y la edad (<50 años) son factores de riesgo independientes de SCM. El pronóstico del tratamiento depende de la función neurológica previa, sobre todo de la motora. La sospecha se confirma al realizar una resonancia magnética. El objetivo es aliviar el dolor, prevenir las complicaciones y preservar la función neurológica. Se han utilizado corticoides, RT y cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

Watson MS, Lucas C.F, Hoy AM, Back IN. Emergencies in palliative care. Oxford Handbook of Palliative Care. New York: Oxford University press; 2005.

Schiff D. Treatment and prognosis of epidural spinal cord compression, including cauda equina syndrome. In: UpToDate RB, editor. UpToDate.Waltham,MA: UpToDate; 2007.

Talcott JA, Stomper PC, Drislane FW, et al. Assessing suspected spinal cord compression: a multidisciplinary outcomes analysis of 342 episodes. Support Care Cancer. 1999;7(1):31-8.