¿Paraparesia secundaria a una hernia discal lumbar izquierda?

CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años sin antecedentes médicos de interés que acude a urgencias por lumbociatalgia izquierda y déficit motor, por lo que es ingresada con el diagnóstico de extrusión paracentral izquierda de L3-L4 con migración craneal y estenosis severa subarticular y radicular L3 izquierda.
Se decide intervención quirúrgica realizando microdiscectomía L3-L4 izquierda y a las 24 horas del postoperatorio comienza con debilidad en ambos miembros inferiores, especialmente a nivel distal.

Es valorado por múltiples especialistas en los días posteriores atribuyendo la debilidad al encamamiento y al dolor hasta que se decide finalmente solicitar una nueva RMN lumbar que describe un hematoma postquirúrgico y la persistencia de la extrusión discal.

Tras más de una semana de evolución se decide una nueva intervención quirúrgica y tras ello la paciente recupera la mayor parte del balance muscular salvo a nivel distal, quedando como secuela un equino bilateral.

ANÁLISIS DE CAUSAS

- Valoración por múltiples especialistas del aparato locomotor que atribuyen la debilidad de novo al encamamiento y al dolor.
- No valoración con escalas validadas y comparación con exploración física previa.
- Solicitud tardía de pruebas de imagen postquirúrgicas.
- No comunicación entre especialidades y toma de decisiones de forma conjunta.

PROPUESTA DE MEJORA

1. Sesiones conjuntas de **facultativos especialistas en Aparato Locomotor** y toma de decisiones de forma unificada en los casos más complejos.
2. Utilización de **escalas validadas** en déficit motor y su redacción en informe/evolución hospitalaria en la etapa pre y postquirúrgica. De esta manera todos los facultativos tendrán acceso a ello y podrán establecer diagnósticos más certeros e identificar los signos de alarma de una lesión medular
3. Establecer un **protocolo de urgencia** de realización de RMN en una sospecha de lesión medular en menos de 24 horas.
4. No atribuir hasta descartar todas los diagnósticos diferenciales una debilidad/déficit motor selectivo a un encamamiento prolongado o al dolor de los pacientes.
5. Establecer de forma clara el **criterio de urgencia en las cirugías de raquis** y evitar de estar manera prolongar una situación de daño radicular o medular que con alta probabilidad desencadenará secuelas a nivel funcional.