



Médula espinal con anclaje y siringomielia

¿Qué es la médula espinal con anclaje y siringomielia?

Después de una lesión en la médula espinal, puede producirse una cicatriz a lo largo de la médula. El tejido de la cicatriz se adhiere anormalmente o se “ancla” en la médula al tejido circundante. Esto restringe el movimiento normal de la médula espinal y el flujo libre del líquido cerebroespinal (CSF) alrededor de ella. Como resultado, con el tiempo puede producirse un estiramiento anormal de la médula espinal y la desintegración de las células nerviosas.

Debido a los cambios en la circulación del líquido CSF, las distintas presiones pueden provocar pérdidas de líquido, ablandamiento de la médula y, posiblemente, la formación de un quiste o *syrinx* (siringomielia).

Todas las personas con lesión en la médula espinal tienen cierto grado de médula con anclaje. De acuerdo con el neurocirujano Scott Falci, MD, aproximadamente del 10% al 15% de las personas con SCI desarrollan síntomas relacionados con el anclaje, que son lo suficientemente significativos como para requerir cirugía.

¿Cuáles son los síntomas?

Un paciente con lesión en la médula espinal puede experimentar síntomas en cualquier lugar, desde el mes hasta 45 años después de la SCI. Debido a que la lesión se produce en la médula espinal, los síntomas dependerán del nivel del anclaje o *syrinx*. Los síntomas pueden durar durante un largo período de tiempo y puede parecer que vienen y se van a su antojo.

El contenido de este documento es sólo para fines de información general y no sustituye el asesoramiento médico profesional o el tratamiento para la afección médica específica. No se insinúa ni establece de otro modo una relación profesional por el hecho de leer este documento. Usted no podrá usar esta información para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad, sin consultar con un proveedor calificado de atención médica. Muchos de los recursos mencionados no están afiliados a Craig Hospital. Craig Hospital no asume responsabilidad por materiales de terceros u otras acciones u omisiones como resultado de contenidos o sugerencias realizadas en este documento, y no se deberá recurrir al mismo sin investigación independiente. La información de esta página es un servicio público suministrado por Craig Hospital y de ninguna manera representa una recomendación o autorización de Craig Hospital.

Los síntomas pueden incluir:

- Dolor (ardor o dolor) que se exagera por las actividades que aumentan la presión en el cuerpo (tosar, estornudar, levantar cosas, trasladar cosas, inclinarse hacia adelante, cambios de peso).
- Disminución de las funciones o debilidad, generalmente progresiva
- Pérdida sensorial (cambios en la habilidad para sentir dolor, temperatura)
- Trastornos en el sudor
- Trastornos en el control de los intestinos o de la vejiga
- Disfunción sexual
- Escoliosis
- Síndrome de Horner (sudoración variable en un lado del cuerpo, el tamaño de las pupilas no concuerda).
- Cambio en los espasmos musculares (aumento o disminución).
- Función respiratoria con problemas o apnea del sueño
- Función cardíaca con problemas o hipertensión ortostática (ASAP, 2008; Board of Trustees, 1994; C & S, 2007; Little, 2003; NINDS, 2010)

¿Cómo se diagnostica?

El método preferido de diagnóstico es la IRM de la médula espinal. La IRM diferencia entre el CSF y el tejido normal de la médula espinal y las áreas de la médula espinal con hinchazón, ablandamiento y tejido con cicatrices.

En pacientes que tienen aparatos en la columna que evitan la adquisición de imágenes por IRM, una tomografía computada puede ser útil para delinear el alcance del *syrix*, de la cicatriz, del anclaje y de la obstrucción del flujo del CSF.

¿Cómo se trata?

Las intervenciones no quirúrgicas incluyen un monitoreo cercano de los cambios neurológicos y del funcionamiento. La progresión de la médula con anclaje y de la siringomielia puede llevar varios años o puede tener una meseta sin lesiones adicionales. El control cuidadoso es la clave para detectar la progresión en forma temprana y evitar la pérdida permanente de las funciones. Una vez que se detecta la pérdida sensorial o motriz, se recomienda la intervención quirúrgica para evitar el daño permanente.

Se pueden implementar limitaciones en las actividades para reducir la presión interna alrededor de la médula espinal. Se deben tomar precauciones para disminuir la producción de CSF, incluidos los medicamentos para bajar la presión en las venas y para disminuir la acumulación de líquidos. Otras precauciones incluyen dormir con la cabecera de la almohada a 20 grados para disminuir el líquido en el *syrix*, si se encuentra presente.

La cirugía es el tratamiento más común para la siringomielia y la médula con anclaje y, generalmente, se realiza sólo cuando se detectan pérdidas en la función motriz o en la sensación o cuando aumenta el dolor.

¿Es útil la cirugía?

- Después de la cirugía, más del 90% de los pacientes detienen la progresión de la pérdida funcional provocada por la médula con anclaje.,
- Más del 50% de los pacientes muestran mejoría en las funciones después de la cirugía.
- Algunos pacientes demuestran más funciones motrices (17%) y sensoriales (18%) que las que tenían incluso después de la SCI inicial.
- El 60% de los pacientes demuestran mejoría en la espasticidad.
- El 77% de los pacientes demuestran mejoría en la sudoración incontrolable.
- El 50% de los pacientes demuestran mejoría en el alivio del dolor neurogénico.
- El 2% de los pacientes experimentan nuevas cicatrices dentro de los dos años; el 10% dentro de los 10 años.
- El 14% de los pacientes requieren una cirugía adicional debido a un nuevo anclaje, un mal funcionamiento de la derivación o una formación de pseudomeningocele. (Falci, Indeck, & Lammertse, 2009)

¿Cuáles son los riesgos con la cirugía?

Con toda cirugía, hay riesgos a tener en cuenta. Su médico le informará sobre todos los riesgos, estos son algunos:

- Meningitis: infección del tejido que rodea a la médula espinal y al cerebro
- Infección en la herida
- Pérdida de líquido cerebroespinal (CSF)
- Congestión en los pulmones: atelectasia/ neumonía
 - Pueden aumentar la hipertensión pulmonar, que lleva a un mayor riesgo de pérdida de CSF
- Coágulos de sangre: embolia pulmonar o trombosis venosa profunda
- Exceso de sedación provocado por los medicamentos.

El mensaje para llevar a casa:

Las personas con SCI deben ser conscientes de los cambios en la sensación, las funciones, el dolor y la fuerza. Ante cualquier cambio, hable con su médico e informe los cambios en forma temprana. Sea proactivo en su salud: la pérdida de funciones o sensación puede llevar a otros problemas.

Por mas información: <http://craighospital.org/programs/rehabilitative-neurosurgery>

Referencias:

Falci, S. P., Indeck, C., & Lammertse, D. P. (2009). Posttraumatic spinal cord tethering and syringomyelia: surgical treatment and long-term outcome. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 11(4), 445-460.