



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

### **“SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR”**

---

### **MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN**

**DR:**  
**SERGIO JIMENEZ RUIZ**

**PRESENTA:**  
**Andrea Montserrat Sánchez López**

**MEDICINA HUMANA**

**5° SEMESTRE**

**OCTUBRE de 2021**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

## Síndrome de compresión medular

DÍA MES AÑO

Los tumores raquímedulares, ya sean malignos o benignos, van a producir un cuadro clínico típico que es: "síndrome de compresión medular", que se trata de una afectación medular, aguda o progresiva, como consecuencia del crecimiento de un proceso expansivo.

Cursa principalmente con:

- 1.- Dolor
- 2.- Signos motores
- 3.- Alteración sensorial
- 4.- Alteración de esfínteres
- 5.- Trastornos vegetativos

### 1.- Dolor

- ▣ Dolor de espalda, frecuente
  - ▣ Localizado en donde se encuentra el tumor, Nocturno
  - ▣ Aumenta con los movimientos de la columna y los Valsalvas.
- Los tumores que más duelen son las metástasis y intra-medulares, pues aunque el SNC "no duele" por tracción pueden irritar la aracnoides y producir dolor.
- ▣ Los neurinomas producen dolor radicular, localizado en un único dermatoma

### 2.- Signos motores

- ▣ Aparecerán por debajo del nivel de la lesión o a su altura.
- ▣ Va a depender si el cuadro es agudo o no.
- ▣ Aparecerá pérdida de fuerzas
  - Flácida e hiporreflexa en cuadros agudos
  - Espásticas e hiperreflexa en cuadros progresivos.
  - Habrá alteración de 2<sup>a</sup> motoneurona
- ▣ Cuando existe una lesión radicular aparecen:
  - Hipotrofias musculares localizadas
  - Fasciculaciones
  - Hiporreflexa osteotendinosa segmentaria

### 3.- Alteración sensorial

- Si afecta a cordones posteriores habra hipoestesia posicional, vibratoria y táctil discriminativa, y si afecta a las vias espinotalámicas habra hipoestesia térmica y dolorosa
- En las compresiones agudas es facil delimitar el nivel sensitivo, el cual guarda relación con el nivel lesional
- En las progresivas, el deficit sensitivo se inicia en las zonas más distales en las piernas y va ascendiendo
- Los tumores intramedulares causan hipoestesia termoalgésica suspendida
- Puede existir deficit sensitivo radicular, si el tumor afecta solo a la raiz, como el neurinoma

### 4.- Alteración esfínteres

- Si la compresión medular es brusca: provoca retención urinaria aguda, en los días siguientes, micción o reboamiento
- Si es progresiva, la retención aparece tardíamente
- Aunque menos evidente, el estreñimiento y la potencia aparecen con mayor frecuencia.
- En las compresiones del cono medular y de la cola de caballo existe incontinencia, desde los primeros momentos y casi siempre se acompaña de hipoestesia en silla de montar

### 5.- Trastornos vegetativos

- Menos frecuentes. Cuando la instauración es muy lenta
- Puede haber hipersudoración infralesional inicialmente para evolucionar luego a una hiposudoración
- Excepcionalmente signos irritativos meníngeos por hemorragia subaracnoidea de origen tumoral.

## Tumores propios del sistema nervioso

En orden de frecuencia encontramos: neurinomas, meningiomas, ependimomas, astrocitomas.

La mayoría son benignos: fundamental el diagnóstico precoz previo al deterioro neurológico irreversible debido a la compresión medular progresiva.

Los malignos, son muy raros

Se deben principalmente a siembras subaracnoideas de meduloblastomas, ependimomas, germinomas, pineoblastomas, ... del cerebro

Ependimomas

Glioblastomas

Metastasis intramedulares

### 1. Neurinomas y neurofibromas

- Son los más frecuentes: 30% de los tumores intrarraquídeos

- 70% intradurales - extramedulares

- 15% extradurales puros

- 14% intra y extradurales a la vez

- 1% Intra medulares puros

- Se originan en las raíces sensitivas. Se desarrollan a partir de las células de Schwann, por ello también se denominan Schwannomas o neurofibromas

- Son más frecuentes en la región torácica seguida de la región cervical y lumbar

- 30-50 años. Discreto predominio en la mujer

- Histológicamente los neurinomas y neurofibromas son idénticos, la diferencia radica en su disposición respecto al nervio

- ▷ El neurinoma crece adosado a la raíz del nervio hacia el exterior

- ▷ El neurofibroma crece en el seno de la raíz del nervio.

- Muy frecuentes en el seno de la fibromatosis, donde suelen aparecer múltiples neurofibromas cutáneos
- Van produciendo una compresión medular lenta. Dolor irradiado por el territorio de la raíz donde se origina el tumor. Deficit sensitivo.

## 2. Meningiomas

Se origina de células aracnoideas, aunque se vean adheridos a la duramadre. Son extramedulares

- 25% de los tumores intracraneales
- > 50 años
- 80% en mujeres
- 2/3 en región torácica.
- Un 10-15% tienen un crecimiento exclusivamente extradural. Estos tumores nacen de la aracnoidea pero se anclan a la duramadre
- Difícil diagnóstico. Son pacientes con alta y larga historia de dificultad progresiva para la marcha en los que en ocasiones se realiza un diagnóstico e incluso cirugía errónea de artrosis vertebral o de hernia discal, debido a un crecimiento muy lento del tumor

## Tumores intramedulares puros

### 1. Ependimomas

- Son tumores intramedulares y por lo tanto intradurales también
- Generalmente benignos. A más caudales, más benignos (cuando más craneal, más maligno)
- Se origina de células ependimarias del canal central medular
- Pueden aparecer a cualquier edad aunque hay un pico de máxima incidencia hacia los 50 años. Más frecuente en el varón

## Bibliografía

Tumores raquimedulares. (s.f.). 10-25.