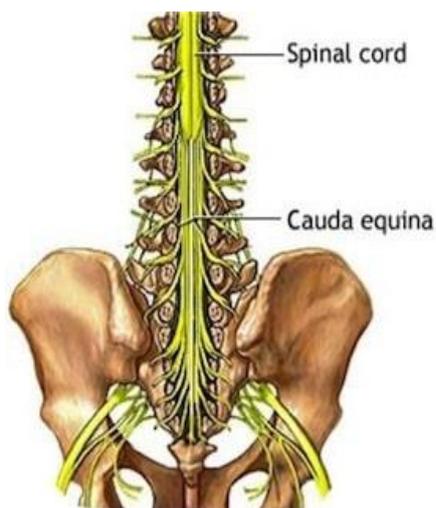




¿Qué es el síndrome de cola de caballo con 'escáner negativo'?

La cauda equina es un conjunto de raíces nerviosas que se encuentran en la parte inferior de la médula espinal. Estos nervios son importantes para el funcionamiento de la vejiga y los intestinos. También transmiten señales del cerebro a las piernas. Cauda equina significa "cola de caballo", porque eso es a lo que se parece.



Los médicos piensan en un síndrome de cola de caballo cuando alguien tiene un fuerte dolor de espalda junto con síntomas de vejiga, síntomas intestinales y dificultades de fuerza o sensibilidad en las piernas o las nalgas. La principal causa que descartar es una hernia discal u otra cosa que aplaste la cola de caballo, por lo que normalmente se realiza una resonancia magnética para averiguar qué está pasando.

Las personas con síndrome de cola de caballo "positivo" en el escáner (ver una compresión) suelen necesitar una intervención quirúrgica urgente para aliviar la presión sobre la cauda equina y reducir la posibilidad de lesiones nerviosas.

En el síndrome de cola de caballo "negativo", se presentan los mismos síntomas, pero la resonancia es normal o "negativa". No hay compresión ni lesión nerviosa. Alrededor de dos tercios de las personas con síntomas de cola de caballo se encuentran en esta categoría. Investigaciones recientes sugieren que el dolor agudo de espalda desencadena cambios en el procesamiento cerebral que altera la transmisión de señales a la vejiga, el intestino y las piernas. No podemos verlo en un escáner porque tiene que ver con el funcionamiento del cerebro. Es un problema del *software* del sistema nervioso, no del *hardware*.

Esta hoja informativa está diseñada para ayudar a compartir lo que sabemos sobre el síndrome de cola de caballo negativo y para darte algunas ideas que te ayuden a entender lo que está pasando.

¿Qué tipo de problemas tienen las personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal?

- Dolor lumbar muy intenso
- Irradiación del dolor a una o las dos piernas
- Dificultad para orinar o incontinencia
- Estreñimiento u otros síntomas digestivos
- Acorchamiento en los genitales o nalgas
- Debilidad o entumecimiento en las piernas



Caso práctico

Karen es una mujer de 44 años que ha tenido brotes de dolor de espalda de forma intermitente durante varios años. Se agachó para recoger los juguetes de sus hijos y sintió un "chasquido" en la espalda y, a continuación, un dolor muy intenso. El dolor iba en aumento y le costaba respirar. Sólo podía pensar en que se iba a quedar parálitica y en que el dolor nunca desaparecería. En ese momento también se sintió un poco "ida", recuerda que gritó pidiendo ayuda y que llegó una ambulancia, pero le pareció que tardó mucho tiempo.

Cuando llegó al hospital, le pidieron que moviera los brazos y las piernas y entonces se dio cuenta de que no podía mover la pierna derecha. Sentía que no le pertenecía. Cuando los médicos la tocaban, no podía sentir el tacto. El dolor de espalda seguía siendo muy fuerte. Karen recibió medicación intravenosa que la alivió un poco, pero la dejó mareada. Cuando los médicos le revisaron la espalda, también sintió algo raro. Karen no se sentía capaz de ir al baño, así que las enfermeras le pusieron una sábana debajo, pero no podía hacer pis. Tuvieron que ponerle un catéter para que pudiera orinar. Nadie parecía saber qué le pasaba, pero parecían preocupados y le dijeron que necesitaba un escáner urgente y que tal vez habría que operarla de urgencia esa misma noche.

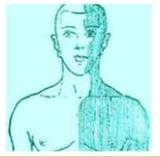
Le hicieron el escáner y no le permitieron comer ni beber durante unas horas. Finalmente, llegó un médico y le dijo que el resultado era normal. Karen preguntó qué le pasaba, por qué no le funcionaba la pierna, por qué le dolía tanto la espalda y por qué no podía hacer pis. Los médicos no lo sabían. Karen estaba preocupada, sabía lo mucho que le dolía y sabía que algo tenía que ir mal. Al día siguiente sus síntomas habían mejorado un poco, pero estaba muy preocupada por lo que había pasado.

¿Es frecuente el síndrome de cola de caballo con resonancia normal?

En realidad, el síndrome de cola de caballo "negativo" es más frecuente que el síndrome de cola de caballo compresivo.

Hasta hace poco, los médicos se limitaban a tranquilizar a las personas sin compresión de la cola de caballo diciéndoles que "no había nada grave" o utilizaban etiquetas como "dolor de espalda agudo" para explicar sus síntomas. Cada vez más, los médicos reconocen que es más útil pensar en los distintos factores que influyen en el síndrome de cola de caballo "negativo" para asegurarse de que los pacientes reciben el tratamiento adecuado.

Hasta dos tercios de los pacientes que acuden a un hospital por síntomas de cola de caballo, presentan una resonancia negativa (normal).



¿El síndrome de cola de caballo con resonancia normal puede mejorar?

A menudo los síntomas mejoran espontáneamente o con analgésicos. A veces, las personas con síndrome de cauda equina con resonancia normal pueden presentar síntomas persistentes o episodios recurrentes de disfunción y debilidad vesical, intestinal o sexual, junto con el dolor de espalda.



Es muy importante saber que, al no haber daños en el sistema nervioso, siempre existe la posibilidad de mejorar. Esto puede mejorar incluso aunque los síntomas lleven mucho tiempo presentes.

¿Cuáles son las causas del síndrome de la cola de caballo con resultado negativo en la resonancia?

El síndrome de cola de caballo con resonancia normal en la exploración puede deberse a varias causas. No es posible identificar la causa exacta en todos los casos.

Dolor

El síndrome de cola de caballo con resonancia normal suele comenzar con un fuerte dolor de espalda o ciática (dolor punzante en las piernas). Puede aparecer "de la nada", al agacharse o girar la espalda, o tras una lesión. En algunos casos, una resonancia magnética puede revelar la causa del dolor. En otros casos, la causa del dolor puede no ser visible en la exploración. Incluso pequeños problemas musculares o de los tejidos blandos de la espalda pueden desencadenar espasmos musculares muy dolorosos (pero no visibles en la exploración). Para



algunas personas, el dolor causado por la irritación de las raíces nerviosas o el espasmo muscular es tan intenso que pueden tener dificultades para respirar, sentir hormigueo en las puntas de los dedos o alrededor de la boca o sentirse alejadas de la realidad (la palabra médica para esto es "disociación"). Algunas personas pueden incluso sentirse tan mal que temen morir. Son síntomas similares a un ataque de pánico desencadenado por el dolor.

Medicamentos

Muchas personas padecen dolor de espalda crónico antes de desarrollar este síndrome de cauda equina con resultado negativo en la resonancia. Los medicamentos utilizados para tratar el dolor, como los opiáceos (tramadol, codeína, oxicodona), los gabapentinoides (pregabalina o gabapentina) o las benzodiacepinas (diazepam), pueden interferir en las funciones de la vejiga, intestino y esfera sexual. Muchas personas sentirán que el dolor de espalda o de piernas empeora al cabo de unos días e irán aumentando la medicación a medida que aumente el dolor.

Problemas de vejiga preexistentes

Alrededor de un tercio de las mujeres adultas sufren algún grado de incontinencia urinaria, y los hombres y mujeres con dolor de espalda crónico son más propensos a tener problemas de vejiga.

Cuando añadimos un dolor agudo e intenso a una vejiga y unos intestinos ya de por sí vulnerables, éstos pueden dejar de funcionar o funcionar demasiado rápido, provocando incapacidad para orinar o incontinencia. Se piensa que el dolor afecta a la vejiga y desencadena cambios en el procesamiento cerebral que interfieren en el bucle de retroalimentación cerebro-vejiga. Esto afecta al funcionamiento normal de la cola de caballo (aunque no haya daños estructurales en ella). El miedo o el pánico provocados por el dolor también pueden desempeñar un papel importante, ya que la capacidad de orinar y de defecar depende normalmente de la capacidad de relajar los esfínteres. La ansiedad puede empeorar el dolor, creando un círculo vicioso. Los efectos físicos del pánico en el cuerpo también pueden empeorar la debilidad, los síntomas de la vejiga y los síntomas intestinales. Los cambios en el sistema de atención del cerebro pueden interferir con el movimiento normal de las piernas.

Estos cambios en el procesamiento cerebral pueden continuar incluso después de que la causa original del dolor haya mejorado.

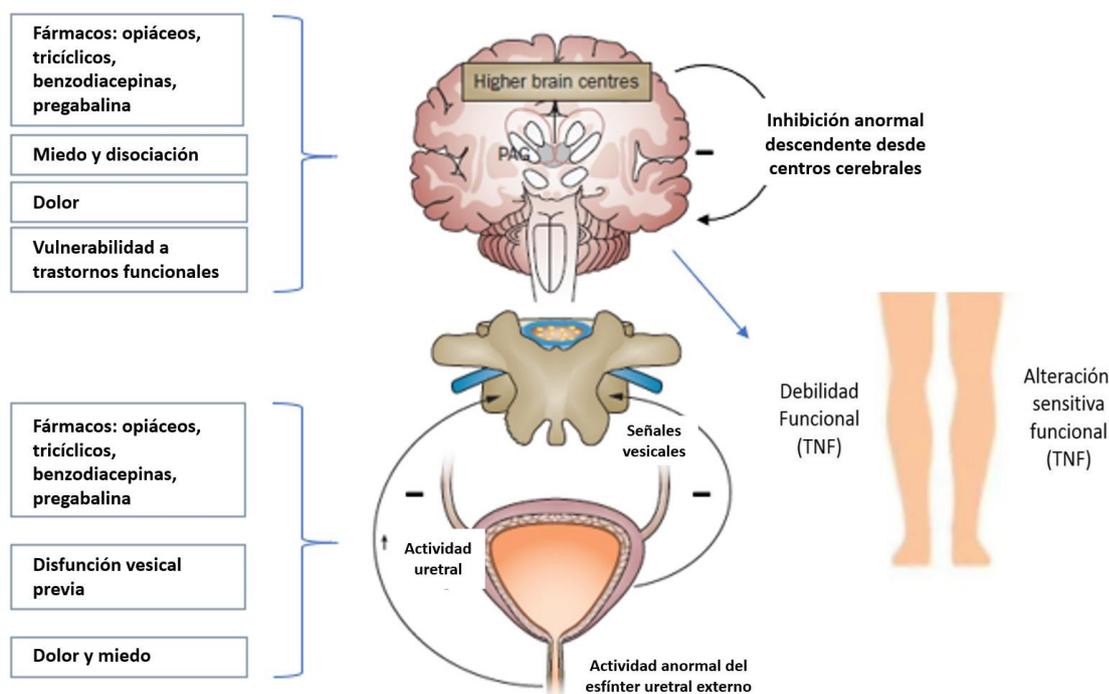
Debilidad funcional de las piernas

Muchas personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal presentan debilidad en las piernas. Esto puede estar relacionado con el dolor o podría deberse a una debilidad funcional de la pierna. La debilidad funcional de las piernas se debe a que el sistema nervioso no funciona correctamente, pero sin existir lesión estructural de éste. Los síntomas de debilidad funcional pueden ser incapacitantes y atemorizantes, pueden ocasionar problemas para caminar o "pesadez" en un lado, caída de objetos o sensación de que una extremidad no es normal o "no forma parte de ellos". El médico es capaz de hacer el diagnóstico en base a



signos visibles en la exploración física, como el signo de Hoover. Si tienes debilidad funcional, tu médico puede darte más información al respecto aparte de esta hoja informativa.

Este diagrama muestra cómo en el síndrome de cola de caballo con resonancia normal, el dolor intenso puede desencadenar síntomas "negativos" y crear un "círculo vicioso".



¿Cómo se hace el diagnóstico?

Todas las personas con síntomas de cauda equina necesitan una resonancia magnética para asegurarse de que no padecen un síndrome de cauda equina compresivo. Algunas personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal pueden presentar algunos hallazgos en la resonancia magnética de la columna vertebral que pueden confundir, como "cambios degenerativos" o "hernias discales". Es importante saber que dichos hallazgos no tienen por qué provocar síntomas persistentes, ya que muchas personas asintomáticas también presentan estos hallazgos si se le realiza una resonancia por otro motivo. Solamente cuando una hernia discal comprime un nervio o la cola de caballo, es cuando puede producir un síndrome de cola de caballo compresivo. En cualquier caso, estos cambios no significan que exista una enfermedad grave de la columna vertebral. En realidad, los síntomas de cola de caballo negativa se deben a cambios en el bucle de retroalimentación vejiga-cerebro y en el procesamiento cerebral. Esto significa que los síntomas pueden mejorar si se consigue reentrenar estos bucles. Sabemos que los enfoques rehabilitadores del tratamiento pueden revertir estos cambios desadaptativos en el procesamiento cerebral.



Los cambios de “artrosis” o “degeneración” en la columna vertebral en la resonancia magnética son muy comunes.

Enfoques para la recuperación

Hemos escrito esta parte del documento en base a la experiencia de lo que ha funcionado en los pacientes que hemos visto y en la evidencia actual para tratar estos trastornos.

¿Es útil la medicación?

Al inicio del síndrome de cola de caballo con resonancia normal, la mayoría de los pacientes tienen mucho dolor y necesitan analgésicos. Los analgésicos tratarán de aliviar el dolor agudo (dolor que dura de horas a días) y un alivio adecuado del dolor puede ayudar a mejorar los demás síntomas (e incluso resolver todo el cuadro).



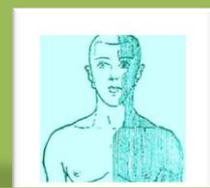
Tu médico podrá aconsejarte qué tipo de analgésico es el más adecuado, ya que puede depender del tipo de dolor que tengas, así como de otras enfermedades que tengas. Si aún no los estás tomando, suele ser mejor evitar los medicamentos opiáceos (como el tramadol y la morfina), ya que pueden agravar el estreñimiento y los síntomas vesicales.

A largo plazo, los analgésicos suelen ser menos útiles. El dolor crónico (dolor que dura meses o más) es muy diferente del dolor agudo. Suele deberse a cambios en el procesamiento del dolor en el cerebro, más que a un daño directo en el órgano. Muchas personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal tendrán dolor de espalda crónico y pueden estar tomando medicación para ello. El dolor crónico no suele responder a la medicación, especialmente no responde a los opiáceos, pero puede tratarse de otras formas, como estrategias de control del dolor y rehabilitación.

Las investigaciones demuestran que, después de 12 semanas, los opioides no son más eficaces que un placebo en el tratamiento del dolor persistente. Además, el uso prolongado de opioides puede tener más efectos secundarios, reducir la calidad de vida y, de hecho, causar más dolor.

Control de los síntomas vesicales e intestinales

A muchas personas con síntomas de cola de caballo con escáner normal se les pone una sonda para que puedan orinar cuando empiezan a tener los síntomas. Es importante volver a entrenar la vejiga lo antes posible, por lo que la sonda deber ser una medida a corto plazo y retirarla lo antes posible. Existe una sonda especial llamada "Flip-Flo", que ayuda a la persona a tomar conciencia de su vejiga y permite ir ganando control para poder retirar la sonda finalmente. Los laxantes también son muy útiles para combatir el estreñimiento. Por lo general, estos pueden suspenderse con el paso del tiempo. Los médicos, enfermeros o fisioterapeutas especialistas en esto pueden ayudar a gestionar todos estos recursos.



Adoptar un enfoque de rehabilitación para la recuperación

1. Seguir moviéndose

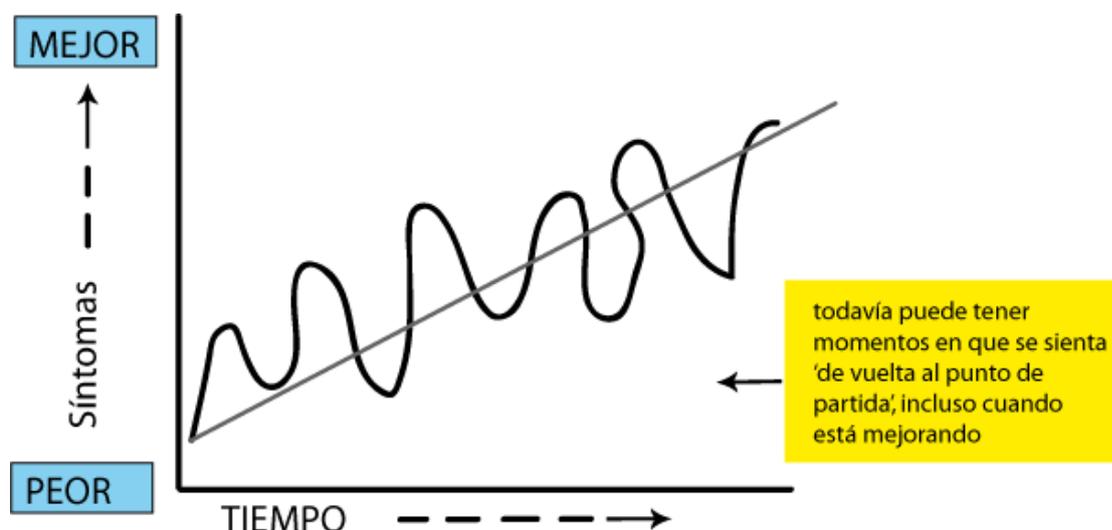
Es comprensible que algunas personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal tengan miedo de moverse o caminar por si empeoran los síntomas. El dolor suele ser alarmante y favorece que no nos movamos en absoluto. No obstante, cuando la resonancia sale normal, es importante entender que el movimiento no va a causar más daño y que va a ayudar a reentrenar el cerebro para que evite mandar señales de dolor. Al principio, puede resultar imposible caminar, pero es importante levantarse y movilizar lo antes posible.

Es mejor evitar en lo posible el uso de bastones y ayudas para caminar, ya que tienden a activar patrones anormales de movimiento en el cerebro.

2. Aumenta gradualmente tu nivel de actividad

Las personas con síntomas físicos persistentes a veces adoptan un patrón de "subidones y bajones". Es decir, se esfuerzan tanto en los días buenos que luego se sienten mucho peor durante varios días. Es mejor intentar equilibrar la actividad haciendo un poco menos los días buenos y un poco más los días malos, manteniendo el nivel de actividad constante. Una vez conseguido esto, puedes empezar a aumentar gradualmente tu nivel de actividad.

La mayoría de las personas tienen días buenos y malos, e incluso puede que haya días en los que sientas que "vuelves al principio". Aunque esto puede ser desmoralizador, no significa que no pueda seguir recuperándote y que no estés mejorando.

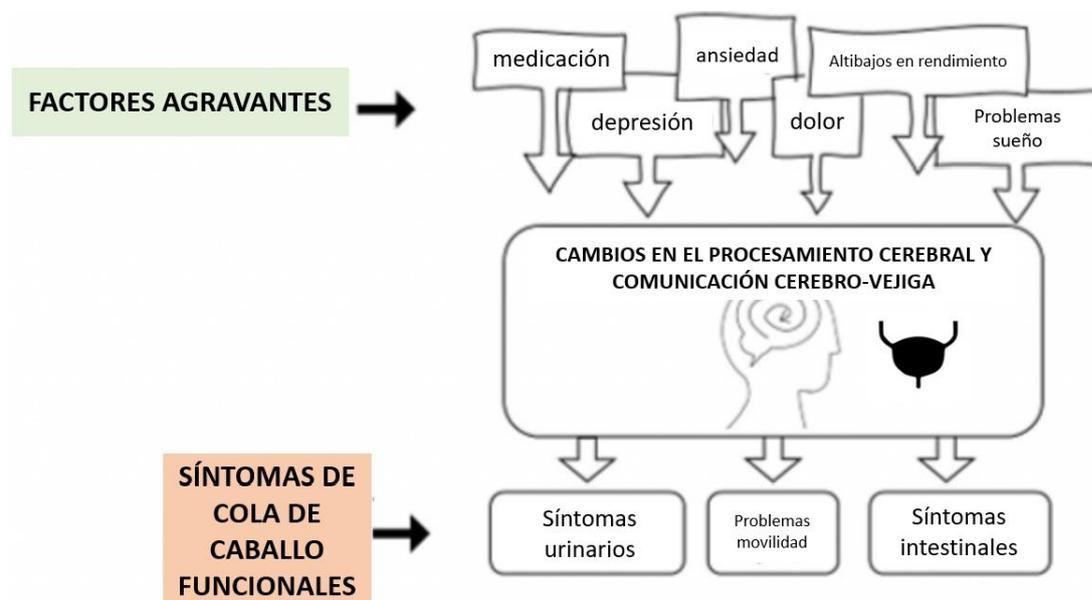




3. Controla los factores de empeoramiento

Es importante identificar cualquier factor que pueda estar empeorando los síntomas, para intentar modificarlo en la medida de lo posible.

- ¿Estás tomando algún medicamento que pueda empeorar tus síntomas? Algunos analgésicos (especialmente los opiáceos, como el tramadol y la morfina) y otros medicamentos pueden provocar estreñimiento o dificultar la micción. Si es así, pide a tu médico de cabecera o especialista que revise la posibilidad de ajustarlos o reducirlos. Muchas personas se dan cuenta de que su dolor crónico es el mismo cuando están tomando sus medicamentos que antes de empezar a tomarlos, pero además tienen efectos secundarios derivados de la medicación. Una reducción gradual de la medicación puede al principio agudizar algo el dolor durante los primeros días, pero puede tener beneficios a largo plazo.
- ¿Tu patrón de sueño es bueno? Si no es así, intenta seguir los consejos de "higiene del sueño" para mejorarlo. El ejercicio también puede mejorar el sueño y el bienestar general.
- ¿Vives con dolor crónico? Si es así, quizá te convenga aprender estrategias para controlar el dolor. Podrías hablar con tu médico sobre el tratamiento del dolor o sobre cómo abordarlo.
- ¿Has dejado de disfrutar de algo? Si las cosas que antes te gustaban ahora te parecen difíciles o te sientes constantemente al límite, es posible que padezcas depresión o ansiedad. Si es así, pregunta a su médico si podrías beneficiarte de un tratamiento para estas.





4. Aprende a cambiar tus propios "pensamientos automáticos" sobre tu enfermedad.

Intenta darte cuenta de los pensamientos automáticos que te vienen a la cabeza cuando sientes dolor. Desafiar y confrontar estos pensamientos puede ayudar a que tu cerebro empiece a funcionar de un modo más normal.

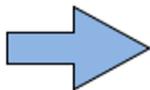
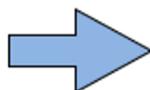
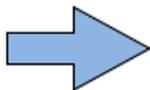
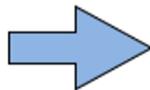
PENSAMIENTO ANTIGUO

Este dolor es muy intenso y discapacitante, tiene que haber algo lesionado o dañado en mi espalda.

Si me muevo mucho cuando tengo dolor, puede empeorar el daño y quedarme paralítico

Nunca mejoraré de este dolor, mi vida va a estar limitada siempre por este dolor

No podré volver a jugar con mis hijos debido a estos síntomas.



PENSAMIENTO NUEVO

Espasmos de la musculatura pueden provocar mucho dolor, pero eso no quiere decir que haya daño o lesión.

El movimiento cuando no hay lesión ayuda al cerebro a reentrenarse y a funcionar normal nuevamente.

Puede que no sea fácil, pero el dolor puede mejorar. Si hago alguna actividad que disfrute, el dolor se puede hacer más llevadero e ir mejorando.

Puede que al principio tenga que hacer actividades de forma diferente, pero poco a poco podré mejorar y hacer los juegos/actividades que hacía antes

Una visión del cuadro mucho más amplia

En algunas personas, el síndrome de cola de caballo con escáner normal forma parte de un "cuadro más amplio" de mala salud. Los estudios demuestran que las personas con este problema tienen más probabilidades de sufrir más "trastornos funcionales". Se trata de afecciones médicas comunes que, como ocurre en este síndrome de cola de caballo, son el resultado de un funcionamiento anormal del sistema nervioso.

El síndrome de cola de caballo con escáner normal es más frecuente en personas con dolencias crónicas como la fibromialgia o síndrome del intestino irritable. También es más frecuente su asociación con depresión o ansiedad. A veces, esta depresión o ansiedad son consecuencia de la frustración de la propia enfermedad.





Muchas personas con síndrome de cola de caballo con resonancia normal no tienen NINGUNO de estos otros problemas de salud, así que puede que esta sección no sea aplicable en tu caso. Pero si es así, puede que merezca la pena pasar tiempo con un profesional sanitario que entienda estos trastornos para ver cómo se relacionan entre sí.

Fisioterapia

Muchas personas con síntomas de cola de caballo con resonancia normal necesitarán fisioterapia para mejorar. Los fisioterapeutas pueden ayudar con el movimiento durante los brotes de dolor de espalda. Si tienes debilidad funcional en las piernas, un fisioterapeuta puede enseñarte técnicas que te ayuden a reactivar los patrones de movimiento normales y también puede darte un programa de ejercicios graduados para aumentar sus actividades y reducir la fatiga.

Consejos sobre continencia

Los síntomas vesicales e intestinales suelen mejorar con bastante rapidez, pero si no es así, no te desanimes. Los médicos pueden tener acceso a asesores de incontinencia, que pueden ayudarte a tratar cualquier síntoma persistente de vejiga o intestino. Por ejemplo, muchas mujeres sufren incontinencia de esfuerzo, que puede curarse hasta en un 80% de los casos con ejercicios del suelo pélvico.

Terapia psicológica

Algunas personas pueden beneficiarse de una terapia psicológica denominada terapia cognitivo-conductual, que suele utilizarse para ayudar a personas con enfermedades crónicas. Consiste en aprender más sobre los síntomas y los factores que pueden contribuir a ellos, y en aprender técnicas específicas para controlarlos (como la distracción y la relajación).



Para más información

www.neurosymbols.org

En este sitio web encontrará más información sobre los trastornos funcionales y, en particular, sobre el trastorno neurológico funcional (TNF), por si le interesa.

BackCare

www.backcare.org.uk

Sociedad Británica del Dolor

www.britishpainsociety.org

Academia Americana de Medicina del Dolor

www.painmed.org

Preocupación por el dolor

www.painconcern.org.uk

Red de Apoyo al Dolor Pélvico

www.pelvicpain.org.uk

Asociación de Fibromialgia del Reino Unido

www.fmauk.org

Autores:

Dra. Ingrid Hoeritzauer, Neuróloga, Royal Infirmary Edinburgh

Dra. Biba Stanton, Neuróloga, Kings College Hospital Londres

Profesor Alan Carson, Neuropsiquiatra, Royal Infirmary Edinburgh

Profesor Jon Stone, neurólogo, Royal Infirmary Edinburgh

Artículo científico:

Hoeritzauer et al "Scan-negative" cauda equina syndrome: Un estudio prospectivo de cohortes. Neurología 2020. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.000000000011154>

Traducción:

Víctor Gómez Mayordomo, Neurólogo, Instituto de Neurociencias Vithas, Madrid.