

nota de prensa

La mayoría de las lipomatosis espinal son producidas por el empleo de corticoides, por una obesidad severa y por problemas hormonales

Es una lesión tumoral benigna que puede producir dolor de espalda y pérdida de fuerza en miembros inferiores



Madrid, 15 de julio de 2020.- La expectativa actual de vida ha permitido diagnosticar un número mayor de casos de estenosis de canal lumbar. Estudios sobre la obesidad y el tratamiento de múltiples enfermedades con corticoides ha permitido reconocer como causa de estenosis del canal lumbar el acúmulo de grasa epidural en la región lumbar, además de los casos causados por hipertrofia de las articulares y protusiones o hernias discales de origen degenerativo.

La lipomatosis espinal es una enfermedad que fue identificada en 1975, pero no se le dio la importancia hasta después del

año 2000, cuando se comprobó que el 55% de las lipomatosis espinal eran producidas por el empleo de corticoides, el 25% por obesidad, un 17% por causas desconocidas y el 3% en el Síndrome de Cushing (trastorno hormonal por ingerir medicinas con hormonas sintéticas para tratar una enfermedad inflamatoria). Se confirmó que el uso de prednisona (fármaco corticosteroide) con una dosis de 30-100 mg y una duración del tratamiento entre 5 y 11 años podía causar la enfermedad. También se han identificado casos con el uso de inhibidores de la proteasa en el tratamiento del sida.

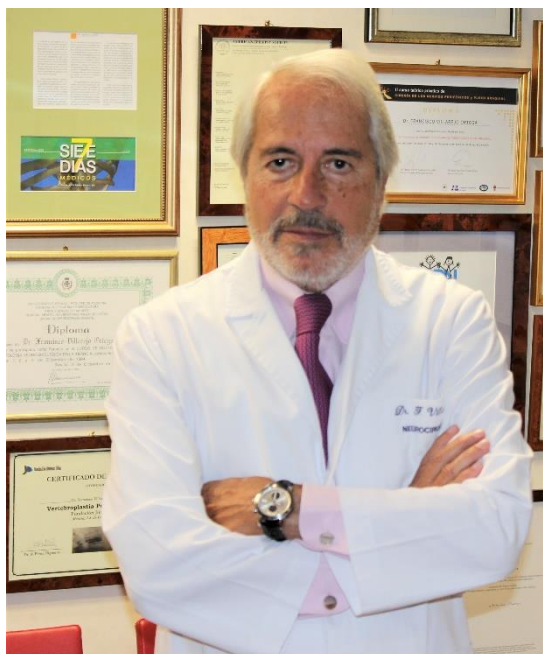
nota de prensa

El diagnóstico definitivo se consigue con una resonancia magnética (RM) y/o TAC cuando la capa de grasa es mayor de 7 mm equivalente al 40% del área del canal vertebral.

“Recientemente se ha presentado un estudio en Bruselas de 2.528 pacientes con lipomatosis siendo 1.095 varones y 1.433 mujeres con una edad media de 47 años”, explica el doctor Francisco Villarejo, jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital La Luz.

Tal y como indica este especialista, los síntomas son los mismos que en la estenosis de canal lumbar degenerativa, es decir, claudicación en la marcha, dolor lumbar y en miembros inferiores, y pérdida de fuerza en dichos miembros. La claudicación de la marcha es típica definida como síndrome del escarapate, se tienen que parar cada cierto metro para que se alivien los síntomas del acorchamiento y pérdida de fuerza en los miembros inferiores. Si la lipomatosis es lumbar alta se pueden producir compresiones de los nervios de la cola de caballo y del cono medular que origina trastornos de esfínteres.

“El tratamiento puede ser conservador al principio con analgésicos, antiinflamatorios y rehabilitación, pero si el cuadro clínico es progresivo y no ceden los síntomas se debe plantear el tratamiento quirúrgico”, subraya el doctor Villarejo.



Según el experto, el tratamiento quirúrgico consiste en laminectomías descompresivas y extirpación de la lipomatosis fundamentalmente en el nivel de la columna donde se producen los síntomas. Si fuera muy extensa se podría plantear la necesidad de realizar fijaciones lumbares. “Si la lipomatosis es muy localizada, podemos realizar pequeñas intervenciones como extirpar el ligamiento amarillo y colocar pequeñas prótesis como espaciadores interespinosos”, asegura.

En general, el pronóstico es muy bueno ya que es una lesión benigna y los pacientes pueden incorporarse a su trabajo habitual en 3 o 4 días.

El doctor Francisco Villarejo ha publicado junto con el profesor Sixto Obrador en 1977 en la *Revista Clínica Española* y en *Child Brain* casos de angiolipoma y de lipoma respectivamente, donde describen además de la composición histológica, las diferencias por la edad de aparición y localización, así como la evolución.