



# ALGO ESTÁ FALTANDO... SINDROME DE REGRESIÓN CAUDAL

Carrizo, MB, Cura AB, Mestas Núñez F, Ramírez SA, Verón Do Santo JG,  
Azcona, GM

SORDIM, FAARDIT

No existe conflicto de interés de los autores  
San Lucas Diagnóstico. Misiones, Argentina

[belen.carrizo3@gmail.com](mailto:belen.carrizo3@gmail.com)



## Objetivo de aprendizaje

- Señalar los hallazgos y las ventajas del estudio de Resonancia Magnética (RM) de columna lumbosacra en dicha patología y destacar la importancia de su diagnóstico precoz para un tratamiento oportuno.

## Revisión del tema

El síndrome de regresión caudal (SRC) es un defecto del tubo neural raro, 200 veces más frecuente en madres diabéticas. La mayoría de los casos son esporádicos.

Se caracteriza por un desarrollo anormal de la región caudal de la columna vertebral y de la médula espinal.

Clínicamente se puede presentar con déficits motores y sensoriales leves en las extremidades inferiores, hasta vejiga neurógena, incontinencia fecal y reflujo vesicoureteral. Los síntomas neurológicos progresivos sugieren un anclaje de la médula espinal ubicado por debajo del nivel L1.

# Diagnóstico por imagen

## RM VENTAJAS

Ideal para la evaluación detallada del estado de las vértebras, la médula espinal, las lesiones intradurales y extradurales.

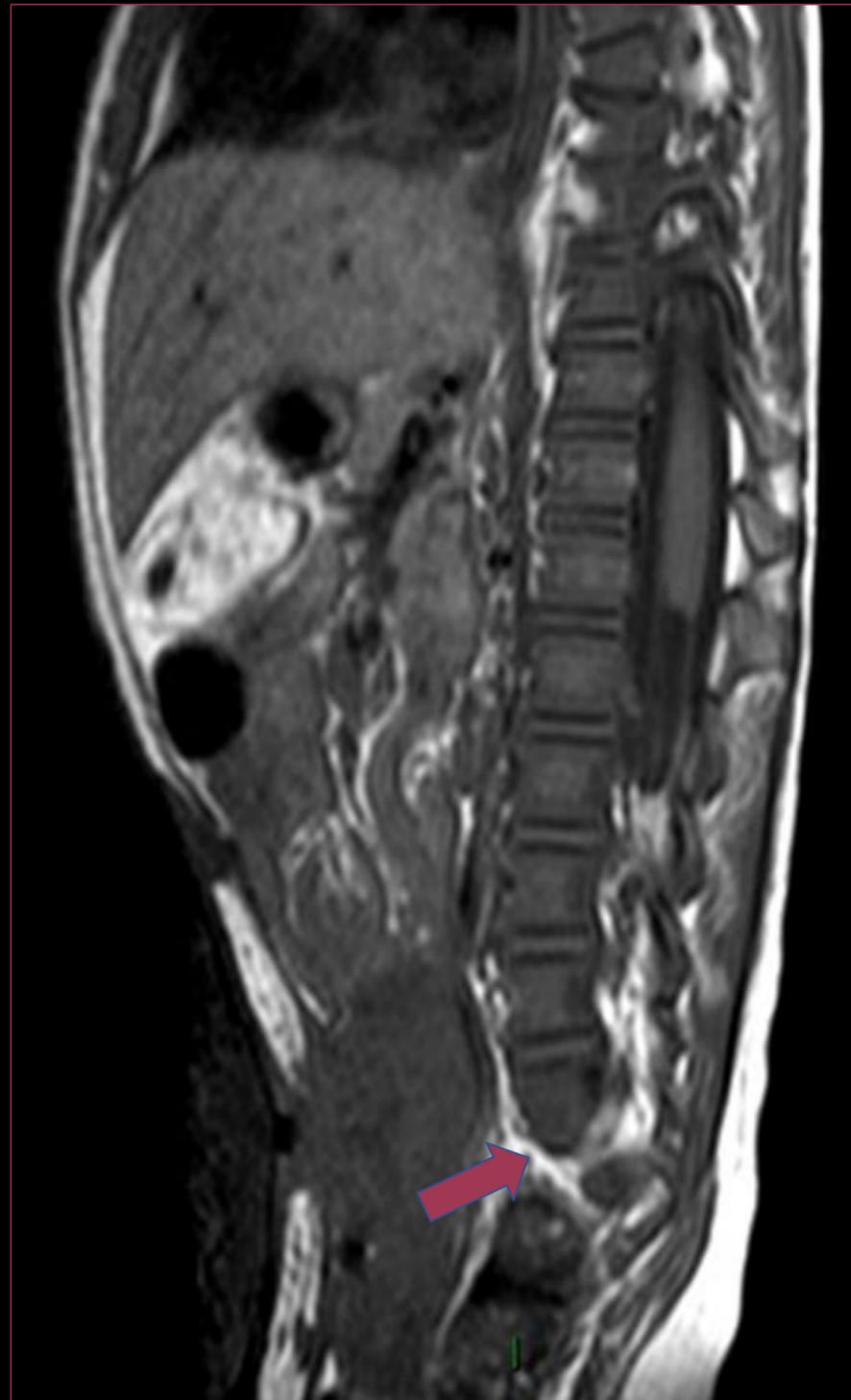
Permite evaluar las anomalías concomitantes asociadas.

Realizar el diagnóstico pre o postnatal.

# Clasificación

La clasificación de Pang de agenesia lumbosacra describe cinco tipos:

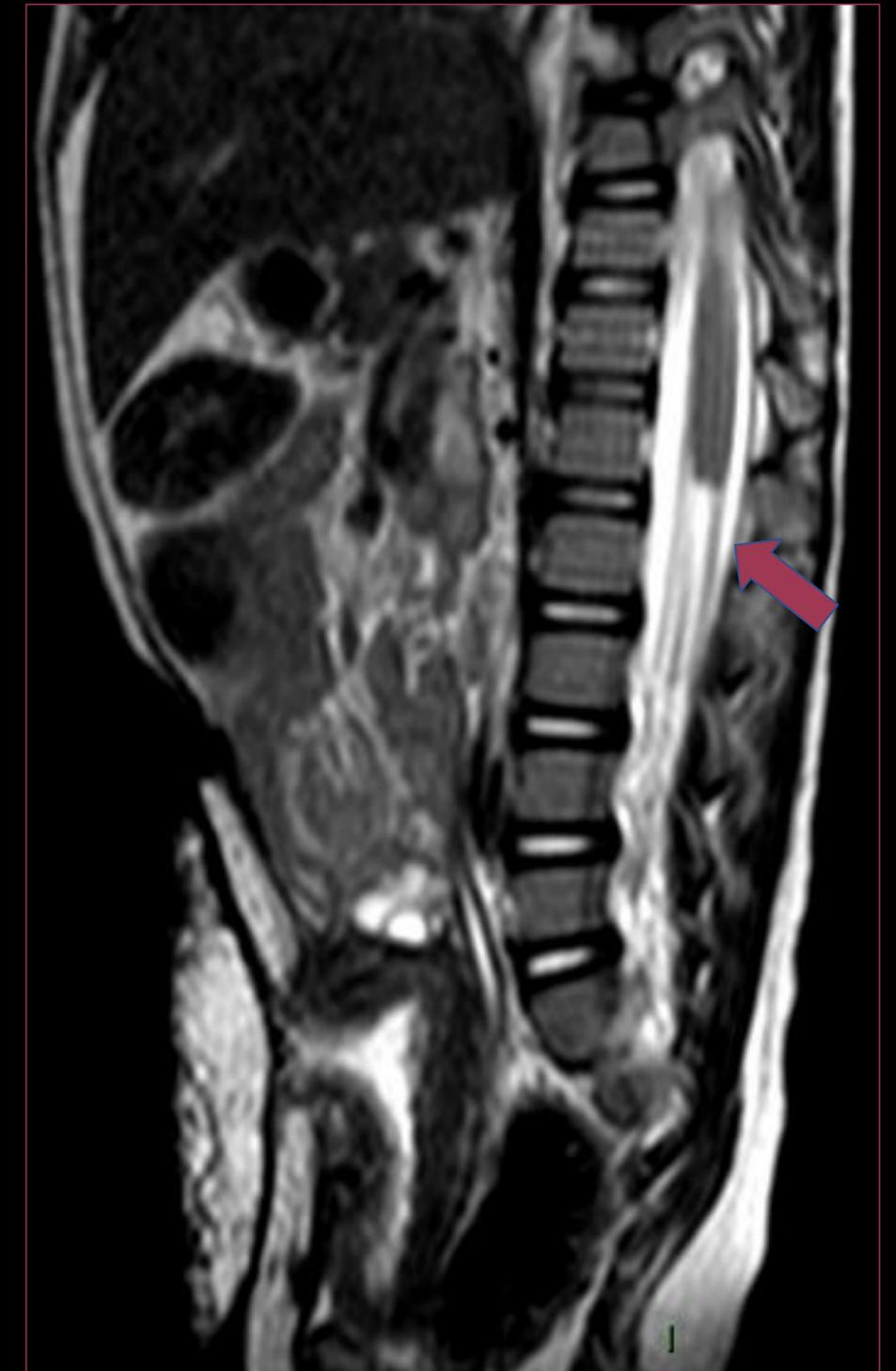
- **Tipo I:** Agenesia sacra total con agenesia vertebral lumbar asociada
- **Tipo II:** Agenesia sacra total sin agenesia lumbar asociada
- **Tipo III:** Agenesia sacra subtotal con al menos S1 presente
- **Tipo IV:** Presente un hemisacro
- **Tipo V:** Incluye agenesia coccígea



Agenesia parcial del sacro, con presencia de S1.

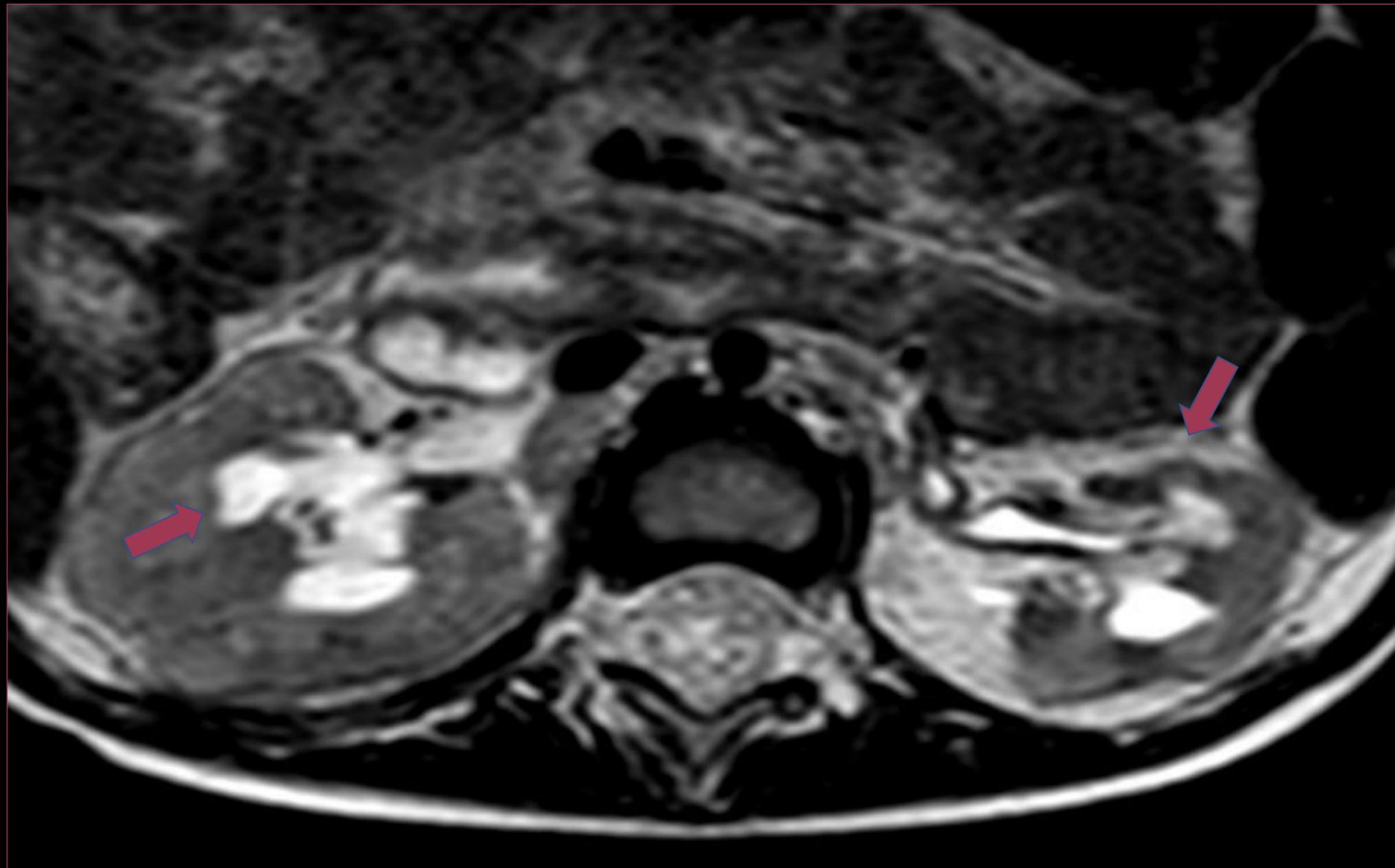


Cono medular termina en L5



Terminación alta y abrupta de la médula espinal con extremos romos del cono medular.

# Complicaciones



Adelgazamiento cortical  
difuso izquierdo

Uronefrosis bilateral

## Conclusión

- El estudio de RM fetal y posnatal, es la modalidad de imagen de elección para el diagnóstico precoz de SRC.
- La detección temprana y el tratamiento oportuno del SRC son fundamentales para disminuir el riesgo de incontinencia urinaria, infecciones recurrentes del tracto urinario, insuficiencia renal y el desarrollo de una vejiga neurogénica y, por lo tanto, mejorar el pronóstico.

# Bibliografía

- Moritoki, Yoshinobu, et al. «Vejiga neuropática causada por síndrome de regresión caudal sin otros síntomas neurogénicos». *Informes de casos en medicina* , vol. 2012, 2012, págs. 1-3. *DOI.org (Crossref)* , <https://doi.org/10.1155/2012/982418>.
- Kumar, Yogesh, et al. «Síndrome de regresión caudal: serie de casos de una rara anomalía congénita». *Revista polaca de radiología* , vol. 82, abril de 2017, pp. 188-92. *DOI.org (Crossref)* , <https://doi.org/10.12659/PJR.900971>.
- Sen, Kk, y M. Patel. «Síndrome de Regresión Caudal». *Revista médica Fuerzas Armadas India* , vol. 63, núm. ° 2, abril de 2007, pp. 178-79. *DOI.org (Crossref)* , [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(07\)80071-2](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(07)80071-2).
- Boruah, Deb K., et al. «Análisis por resonancia magnética del síndrome de regresión caudal y anomalías concomitantes en pacientes pediátricos». *Revista de Ciencias de la Imagen Clínica* , vol. 6, septiembre de 2016, pág. 36. *DOI.org (Crossref)* , <https://doi.org/10.4103/2156-7514.190892>.