

NOTA CLÍNICA

Hematoma retroperitoneal tras fusión lumbar intersomática mediante abordaje lateral transpsaos (XLIF): revisión de literatura a propósito de un caso



A. Peiró-García^{b,*}, I. Domínguez-Esteban^a y J. Alía-Benítez^a

^a Unidad de Columna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 18 de octubre de 2014; aceptado el 21 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 18 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Hematoma retroperitoneal; XLIF; Hematoma retroperitoneal tras fusión lumbar; Transpsaos; Complicación

KEYWORDS

Retroperitoneal haematoma; XLIF; Extreme lateral interbody fusion; Transpsaos; Complication

Resumen El abordaje lateral transpsaos a la columna lumbar es una técnica mínimamente invasiva cada vez más usada debido a sus buenos resultados y a su tasa de complicaciones baja. El sangrado de este tipo de cirugía es escaso ya que la disección de partes blandas es mínima comparada con la cirugía vertebral tradicional, pero las arterias segmentarias y los grandes vasos pueden ser lesionados. Hasta ahora, hay muy pocos casos descritos de hematoma retroperitoneal mediante este abordaje pero este es el primero en una fusión lumbar intersomática mediante abordaje lateral transpsaos (XLIF) sin instrumentación añadida y el primero con shock hemorrágico. Los síntomas del hematoma retroperitoneal son inespecíficos, siendo los más prevalentes la taquicardia, la hipotensión y la anemia. Con este caso pretendemos mostrar que, a pesar de los buenos resultados de esta técnica, no está exenta de complicaciones graves.
© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Retroperitoneal hematoma after using the extreme lateral interbody fusion (XLIF) approach: Presentation of a case and a review of the literature

Abstract The transpsaos approach, also known as extreme lateral interbody fusion (XLIF), to the lumbar spine is a novel minimally invasive technique with positive clinical outcomes and a low complication rate. There is a low risk of bleeding, due to this approach causing less soft tissue disruption than traditional spine surgery, but segmental arteries and great vessels can be damaged. Retroperitoneal haematoma is a major complication, with few cases reported. This is

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: peigara@gmail.com (A. Peiró-García).

the first case reported in a Stand-alone XLIF and also the first case reported with haemorrhagic shock. Non-specific symptoms such tachycardia, hypotension, and anaemia are the most prevalent in this complication. With this case, our aim is to describe serious complications related to XLIF.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La artrodesis lumbar combinada a menudo con descompresión directa o indirecta del canal lumbar es usada con mucha frecuencia en el tratamiento de procesos degenerativos de la columna lumbar.

A pesar de que el abordaje posterolateral sigue siendo el más usado para realizar la fusión vertebral, actualmente se tiende a combinar la fusión anterior (intersomática) con el fin de aumentar la estabilidad de la artrodesis¹.

Se han descrito muchos abordajes para realizar la fusión anterior, incluyendo el posterior (PLIF), transforaminal (TLIF), anterior (ALIF) y actualmente el abordaje lateral transpsoas (XLIF). Este abordaje minimiza el riesgo de complicaciones vasculares y neurológicas derivadas de los abordajes descritos como el ALIF², además, presenta un daño muscular mínimo. Por otro lado, se requiere el uso de técnicas de neuromonitorización intraoperatoria para prevenir la lesión del plexo lumbar³.

El XLIF consiste en el abordaje extralateral al disco intervertebral desde la musculatura oblicua de la pared abdominal, accediendo al retroperitoneo y atravesando el psoas. Permite una gran exposición del disco intervertebral, una discectomía amplia y la colocación de una caja intersomática de mayor tamaño y estabilidad, manteniendo el anulus y ligamento longitudinal anterior, lo que permite una gran área de fusión⁴.

En las publicaciones revisadas hay pocas complicaciones descritas respecto a esta técnica comparada con los abordajes descritos anteriormente. Además de la movilización del implante y la afectación del plexo lumbar en alrededor del 8,6% de los casos, hay que tener en cuenta otras complicaciones menos frecuentes pero graves. A pesar del escaso sangrado que produce este abordaje, también descrito en otras series, el hematoma retroperitoneal es una complicación grave que puede aparecer en este tipo de cirugía y que no ha sido descrito anteriormente en pacientes en los que se ha realizado XLIF sin instrumentación posterior añadida. Su clínica inespecífica puede retrasar el diagnóstico. Nuestro objetivo es describir este tipo de complicaciones y mostrar cómo prevenirlas para evitar complicaciones mayores y obtener una cirugía satisfactoria y segura.

Caso clínico

Mujer de 65 años remitida a nuestra Unidad de Columna por dolor lumbar crónico irradiado a miembro inferior

derecho (MID). Como antecedentes personales destacables, presentaba obesidad moderada, hipertensión arterial y era portadora de una prótesis valvular aórtica desde el año 2012, que se complicó con taponamiento cardíaco durante el postoperatorio. Debido a dicha dolencia, la paciente recibía tratamiento con acenocumarol, que fue retirado 7 días antes de la cirugía (la última dosis de enoxaparina fue administrada el día anterior a la cirugía).

A la exploración física, la paciente presentaba dolor lumbar con irradiación a MID y ocasionalmente a MII. No presentaba déficit motor pero refería claudicación neurógena de la marcha a 50 m. Además, las maniobras de Lasegue y Bragard eran positivas en MID. A pesar de tratamiento conservador con parches de morfina tras valoración por la Unidad de Dolor, la paciente no presentaba mejoría clínica del dolor.

Se realizó el pertinente estudio radiológico con radiografías en 2 proyecciones donde no se observaban hallazgos de enfermedad aguda pero sí signos degenerativos (fig. 1A y B). En la tomografía axial computarizada lumbar (no se pudo realizar resonancia magnética debido a prótesis valvular) se observaba discopatía L3-L4 y L4-L5 así como cambios espondilóticos y espondiloartróticos que condicionaban una estenosis de canal, fundamentalmente en L4-L5 (fig. 1C).

Se decidió realizar una artrodesis circunferencial en dichos niveles. En un primer tiempo quirúrgico, mediante un único XLIF derecho se colocaron 2 dispositivos intersomáticos (XLIF) en L3-L4 y L4-L5 con el fin de realizar una descompresión indirecta al aumentar la altura del disco y el área del foramen. El control neurofisiológico intraoperatorio transcurrió dentro de la normalidad y no se registraron complicaciones intraquirúrgicas.

A los 5 días de la intervención, la paciente presentó de forma repentina dolor abdominal acompañado de cortejo vegetativo con tensión arterial 90/50, 90 lpm, sudoración y anemia. Se realizó una tomografía axial computarizada abdominal en la que se observó sangrado retroperitoneal activo con gran hematoma retroperitoneal de 15 × 9 × 8 cm que desplazaba el riñón derecho anteriormente (fig. 2C y D). Posteriormente se realizó una arteriografía de aorta abdominal, pelvis y selectivas arterias lumbares derechas L2, L3 y L4, observándose extravasación activa dependiente de una rama de la segmentaria de L2 (fig. 2A) cuya aferencia se cateterizó selectivamente y se embolizó con esferas y coils, quedando ocluida. También se observó una imagen pseudoaneurismática dependiente de la segmentaria lumbar de L4 a nivel paravertebral que estaba además ocluida distalmente al pseudoaneurisma. Se embolizó dicha rama con coils fibrosos, quedando ocluida (fig. 2B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086144>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)