



## NOTA CLÍNICA

# Complicaciones vasculares asociadas a la cirugía de columna lumbar



M. Riedemann-Wistuba\*, M. Alonso-Pérez y J.M. Llaneza-Coto

*Servicio de Angiología y Cirugía Vasculare, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España*

Recibido el 7 de abril de 2014; aceptado el 19 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de febrero de 2015

### PALABRAS CLAVE

Lesión columna lumbar;  
Lesión vascular;  
Iatrogenia

**Resumen** Hoy en día han surgido técnicas poco invasivas para tratamiento de lesiones de columna; sin embargo, la cirugía abierta todavía es requerida en muchos casos. Las lesiones vasculares ocurridas durante la cirugía de columna lumbar; si bien son infrecuentes, revisiten gran importancia por su potencial gravedad. Las manifestaciones clínicas de las mismas varían desde un shock hemorrágico agudo precisando tratamiento urgente para salvar la vida del paciente, hasta lesiones de evolución insidiosa e incluso asintomáticas, que permitirían estudiar la mejor alternativa terapéutica. Presentamos cuatro casos que representan este abanico de posibilidades y que enfatizan la importancia de llevar a cabo una técnica quirúrgica minuciosa durante las intervenciones de la columna lumbar y la necesidad de una alta sospecha clínica, imprescindible para el diagnóstico temprano de estas complicaciones vasculares, a la vez que se comentan las alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Lumbar spine injury;  
Vascular lesions;  
Iatrogenic

### Vascular complications associated with lumbar spinal surgery

**Abstract** Although there are currently less invasive techniques available for the treatment of spinal injuries, open surgery is still required in many cases. Vascular injuries occurring during lumbar spine surgery, although uncommon, are of great importance due to their potential gravity. Clinical manifestations vary from an acute hemorrhagic shock that needs urgent treatment to save the patient's life, to insidious injuries or an asymptomatic evolution, and should be studied to choose the best therapeutic alternative. Four cases are reported that represent this range of possibilities and emphasize the importance of a careful surgical technique during lumbar spine interventions, and the need for high clinical suspicion, essential for the early diagnosis of these vascular complications. The current therapeutic options are also discussed.

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

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marierlw@gmail.com](mailto:marierlw@gmail.com) (M. Riedemann-Wistuba).

## Introducción

Las lesiones iatrogénicas representan un importante capítulo dentro de la cirugía vascular. Si bien la mayoría ocurren durante la realización de procedimientos intravasculares, tanto diagnósticos como terapéuticos, estas pueden acontecer en el transcurso de una amplia variedad de procedimientos quirúrgicos llevados a cabo en la vecindad de las estructuras vasculares, siendo la cirugía ortopédica de columna una de las de mayor riesgo. El tratamiento quirúrgico de la patología lumbar, ya sea a través de cirugía mínimamente invasiva o por técnica convencional, es uno de los procedimientos más frecuentes en neurocirugía<sup>1</sup> estimándose que la prevalencia de complicaciones vasculares durante estas intervenciones se encuentra entre el 0,02 y 0,06%<sup>2</sup> y que la mortalidad de la cirugía reparadora puede llegar a superar el 65%<sup>3</sup>, especialmente en casos de emergencia con inestabilidad hemodinámica. Existe una íntima relación anatómica entre los vasos aortoiliacos y la columna lumbar, que explica en gran parte el porqué de dichas complicaciones. Su detección requiere un alto nivel de sospecha y es esencial para prevenir los resultados potencialmente fatales. Presentamos cuatro casos (tabla 1) de lesiones vasculares producidas durante intervenciones de columna lumbar en nuestro centro, entre el año 1997 y 2012, describiendo su presentación clínica, mecanismo de producción y tratamiento.

## Casos clínicos

### Caso 1

Mujer de 42 años que fue intervenida de espondilolistesis postraumática de L4, practicándose una artrodesis anterior L4-L5, artrodesis posterior y fijación con tallo de Harrington del lado izquierdo de L3 a L5. En el postoperatorio inmediato permaneció en la Unidad de Cuidados Intensivos por inestabilidad hemodinámica de origen indeterminado, que tras medidas de soporte se resolvió a las 48 horas. Nueve

meses más tarde presenta disnea progresiva de medianos esfuerzos. A la exploración física destaca un soplo sistólico III/VI en foco mitral, crepitantes en ambas bases pulmonares y un soplo abdominal continuo irradiado a la espalda, además de varices en la pierna izquierda de reciente aparición y aumento de volumen difuso de la extremidad. La radiología y el ECG sugerían una sobrecarga cardíaca izquierda. Ante la sospecha de una complicación vascular se practicó una arteriografía, objetivándose una comunicación entre la arteria iliaca común derecha y la vena cava inferior e iliaca común derecha, sin poder precisar el punto exacto de conexión. El tratamiento consistió en la resección del segmento de arteria afectado (iliaca común derecha) y la interposición de una prótesis de Dacron de 8mm de diámetro, además de la reparación venosa mediante sutura continua. No hubo complicaciones postoperatorias. El seguimiento se realizó a través de revisiones médicas durante un año, siendo alta tras permanecer ese período asintomática.

### Caso 2

Varón de 44 años con antecedentes de disectomía L4-L5 por hernia discal hace seis años y artrodesis posterior de L4-L5 un año más tarde, con instrumentación de TSRH (Texas Scottish Rite Hospital) y colocación de una prótesis interespinosa en L3-L4. En la exploración física se detecta un soplo abdominal como hallazgo casual, sin síntomas asociados. Se realizó una angio-TC con fines diagnósticos que reveló una fístula arteriovenosa que comunicaba la pared posterior de la arteria iliaca común izquierda con una vena lumbar izquierda. Se realizó una arteriografía diagnóstico-terapéutica que confirmó la presencia de una fístula arteriovenosa de alto flujo, originada en el plexo venoso paralumbar izquierdo comunicada con ramas arteriales lumbares y con la arteria iliaca común izquierda (fig. 1a). El tratamiento consistió en la embolización mediante coils de la arteria lumbar y de una arteria ilio-lumbar que contribuía al flujo de la fístula (fig. 1b). En el control angiográfico final persistía un mínimo flujo probablemente suplido por ramas lumbares más altas, que se consideró susceptible de seguimiento. La angio-TC de

**Tabla 1** Resumen de las características de los pacientes y procedimientos realizados

Caso	Edad (años) sexo	Cirugía de columna previa	Tipo de cirugía lumbar	Tipo de lesión vascular	Método diagnóstico	Tiempo hasta el diagnóstico	Tipo de Tratamiento
1	42	No	Artrodesis posterior L4-L5	FAV	Angiografía	9 meses	Cirugía abierta
2	44	Sí	Artrodesis posterior L4-L5	FAV	Angio-TC	60 meses	Intravascular
3	55	No	Disectomía L5-S1 Flebotomía L4-L5	Fragmento de bisturí retro-peritoneal	Angio-TC	0 meses (intra-operatorio)	Cirugía abierta
4	61	No	Disectomía L4-L5 L5-S1	Laceración arterial	Laparotomía exploradora	0 meses (intra-operatorio)	Cirugía abierta

FAV: fístula arteriovenosa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086180>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086180>

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