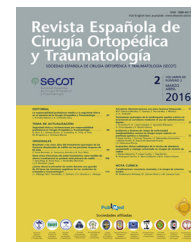




## Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

[www.elsevier.es/rot](http://www.elsevier.es/rot)



### NOTA CLÍNICA

## Complicación intracraneal tras cirugía de raquis lumbar

J.J. Sierra<sup>a,\*</sup> y M. Malillos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital San Pedro, Logroño, España

<sup>b</sup> Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad de Columna, Hospital San Pedro, Logroño, España

Recibido el 16 de diciembre de 2016; aceptado el 27 de marzo de 2017

#### PALABRAS CLAVE

Lesión dural;  
Cirugía raquis lumbar;  
Complicación posquirúrgica;  
Hemorragia intracraneal

#### KEYWORDS

Dural tear;  
Lumbar surgery;  
Post-surgery complication;  
Intracranial haemorrhage

**Resumen** La hemorragia intracraneal es una complicación poco frecuente tras la cirugía de raquis lumbar. Se cree que esta complicación se produce por una caída en la presión intracraneal tras una pérdida de líquido cefalorraquídeo a través de una brecha dural iatrogénica. Presentamos el caso clínico de una paciente que presentó una hemorragia subaracnoidea, un hematoma intraparenquimatoso y un hematoma subdural tras una intervención de estenosis de canal lumbar. No hemos encontrado en la literatura revisada sobre el tema ningún caso que presente tal asociación hemorrágica tras una cirugía de este tipo.

© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

#### Intracranial complications after raquis surgery

**Abstract** Intracranial bleeding is a rare complication after raquis surgery. It is believed to occur as a drop in the intracranial pressure after a loss of CSF secondary to an iatrogenic dural tear. We report a patient who after surgery for lumbar stenosis presented a subarachnoid haemorrhage, an intraparenchymal haematoma, and a subdural haematoma. To our knowledge, this is the first report in the literature with such complications after this type of surgery.

© 2017 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Objetivo

Las complicaciones más frecuentes del tratamiento quirúrgico de la cirugía del raquis son complicaciones

locales tales como lesión de una raíz nerviosa, lesión visceral o durotomías que pueden asociar pérdidas de líquido cefalorraquídeo (LCR). Otras complicaciones descritas como consecuencia de la pérdida de LCR son los sangrados intracraneales. Presentamos un caso de hemorragia intracerebral, subdural y subaracnoidea, en una paciente intervenida de estenosis de canal lumbar. Hasta la fecha se trataría del primer caso publicado con

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jorgejuansierra@gmail.com](mailto:jorgejuansierra@gmail.com) (J.J. Sierra).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2017.03.005>

1888-4415/© 2017 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 1** a, b. TAC cerebral postoperatorio donde se aprecia hemorragia intraaxial temporal posterior izquierda con varios focos hiperdensos compatibles con hemorragia aguda. Se acompaña de ocupación hemática de algún surco temporal izquierdo, parietal posterior izquierdo y fosa temporal derecha compatible con HSA. Colección hemática extraaxial laminar frontal derecha que plantea el diagnóstico diferencial entre un hematoma subdural laminar o extensión de la HSA. c. Angio TAC realizado postoperatoriamente donde se descartaron malformaciones en polígono de Willis causantes de sangrado.

dicha asociación hemorrágica y cirugía de columna lumbar.

## Material y métodos

Paciente de 67 años, mujer, que presentaba dolor lumbar 9/10 según escala visual analógica y dolor radicular bilateral en reposo en territorio L4-L5 acompañado de claudicación neurógena a los 10 metros. Diagnosticada mediante resonancia magnética de estenosis de canal lumbar a nivel L3-L4, L4-L5, L5-S1 y espondilolistesis grado 1 L4-L5. Tras meses de tratamiento conservador incluído terapia invasiva del dolor se decidió intervención quirúrgica. Se realizó laminectomía de los niveles L3-L4, L4-L5 y artrodesis posterolateral L3-L4, L4-L5, dejando un drenaje aspirativo en el plano subfascial. La cirugía discurrió aparentemente sin complicaciones, pero una vez terminada la intervención la paciente tuvo un despertar prolongado de la anestesia. Durante la estancia en la sala de reanimación postanestésica continuó con tendencia al sueño, respondiendo únicamente al estímulo doloroso y presentó a las 2 h de la cirugía una crisis tónico clónica generalizada, motivo por el que se le realizó TAC craneal urgente donde se objetivó una hemorragia intraparenquimatosa temporal izquierda y 2 focos de sangrado aparentemente subaracnoideo en el lado derecho, uno en la zona occipital y otro en la zona frontal (fig. 1 a, b). Se realizó estudio vascular con angio-TAC para descartar una malformación arterial de la base craneal que fuese la causante del sangrado (fig. 1 c). En este momento se retiró el drenaje con un débito de aproximadamente 300 cc de aspecto hemático.

Debido a esta complicación, la paciente permaneció en la unidad de cuidados intensivos con medición de la presión intracraneal durante los días siguientes, con respiración espontánea y normotensa, permaneciendo estuporosa las primeras 24 h postoperatorias pero con recuperación progresiva del nivel de conciencia y sin nuevas complicaciones. En la exploración neurológica 2 semanas después de la cirugía, la paciente había recuperado su nivel de conciencia habitual y presentaba un cuadro de tetraparesia de predominio

derecho y alteraciones en el lenguaje. En este momento, se realizaron nuevas pruebas de imagen donde se confirmó que el foco frontal de hemorragia correspondía con un hematoma subdural frontal con neumoencéfalo de escasa cuantía (fig. 2 a). La paciente acudió de manera regular a consultas externas tras el primer mes para continuar con revisiones postoperatorias. A los 6 meses se realizó nueva resonancia magnética lumbar, apareciendo entonces un pequeño pseudomeningocele en el nivel de la intervención (fig. 2 b, c).

## Resultados

Actualmente, la paciente se encuentra en tratamiento rehabilitador, con evolución favorable de los déficits neurológicos que presentaba. El dolor lumbar ha mejorado, siendo la puntuación de la escala visual analógica 2/10 y ha desaparecido el dolor irradiado en reposo así como la claudicación neurógena. Salvo por la complicación neurológica la paciente está satisfecha con el resultado de la cirugía.

## Discusión

La hemorragia intracraneal tras una cirugía de raquis lumbar no es un evento frecuente. Phamet al.<sup>1</sup> en una revisión encontraron una incidencia del 0,4% para este tipo de complicaciones. Khalatbari et al.<sup>2</sup> de forma similar hallaron 4 casos entre 1.077 pacientes. La etiología más aceptada para explicar esta grave complicación es la producción de una hipotensión intracraneal como consecuencia de una pérdida de LCR a través de una brecha dural, lo que provocaría una herniación de la masa encefálica y sangrado de los vasos por tracción y rotura<sup>3-6</sup>. La mayoría de los casos descritos presentan sangrados cerebelosos y subdurales, siendo raros los sangrados intraparenquimatosos. El patrón típico de sangrado cerebeloso visible en pruebas de imagen se ha denominado signo de la cebra<sup>5-7</sup>.

En nuestro paciente no se objetivó durante la cirugía una lesión de duramadre, aunque en una resonancia magnética que se realizó posteriormente a los 6 meses de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803158>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803158>

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