



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0485 - CASO CLÍNICO: RECUPERACIÓN DE PARAPLEJIA TRAS PROCEDIMIENTO AÓRTICO ENDOVASCULAR MEDIANTE DRENAJE LUMBAR DE LCR

A. Brownrigg-Gleeson Martínez, L. Torres Carretero, Á. Otero Rodríguez, D. Miranda Zambrano, A. García Martín, D.Á. Arandia Guzmán y M. Jaramillo Pimienta

Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con paraplejia súbita tras intervención de aorta torácica y el uso del drenaje lumbar como tratamiento urgente de esta complicación.

Métodos: Varón de 73 años con antecedentes de EPOC grave que ingresa de forma programada para tratamiento de aneurisma sacular del cayado aórtico de 8 cm diagnosticado de manera incidental. Inicialmente se realiza bypass aorto-coronario + debranching de cayado aórtico y, cinco días después, se coloca prótesis aórtica endovascular. Dos horas tras la 2ª intervención, el paciente debuta con monoparesia e hipoestesia en miembro inferior izquierdo que rápidamente evoluciona a paraplejia.

Resultados: Tras la instauración del déficit neurológico, se coloca drenaje lumbar de LCR como medida terapéutica urgente, evacuando LCR a ritmo de 10 ml/h. La remisión completa de la paraplejia se evidencia a los 60 minutos tras la colocación del drenaje. El sistema se mantiene de forma continua durante 2 días, realizando posteriormente cierre con vigilancia clínica. Al no apreciarse deterioro neurológico pasadas 48 horas, se retira el drenaje lumbar.

Conclusiones: La cirugía de aorta torácica y toraco-abdominal altera la vascularización medular por diversos motivos (hipotermia, oclusión aórtica, edema medular...). La paraplejia secundaria a isquemia medular es una complicación frecuente de la cirugía aórtica que puede aparecer tanto en cirugía abierta como endovascular. Además, se ha observado un incremento específico en la presión del LCR del compartimento raquídeo tras este tipo de intervenciones cuyo mecanismo de producción no está claramente establecido. Dicho aumento dificulta la perfusión medular a cargo de la circulación colateral, dependiente de la presión. El uso del drenaje lumbar de LCR, tanto profiláctico (previo a cirugía) como de rescate (tras la cirugía), para disminuir la presión y facilitar la irrigación puede ser un método relativamente sencillo y seguro para evitar esta complicación.