



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0339 - PIE CAÍDO PROVOCADO POR HERNIA DISCAL EXTRUIDA POSTRATAMIENTO PERCUTÁNEO CON ETANOL GELIFICADO RADIOPACO (DISCOGEL)

A. Trondín¹, F.J. Rascón Ramírez¹, J.A. Herve Guingant¹, Á. Carrascosa Granada¹ y O.A. Salazar Ascencio²

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Universitario Son Espases, Baleares, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico de una complicación postratamiento con discogel.

Métodos: Paciente mujer de 41 años con hernia discal paramedial derecha de amplia base de implantación, con compromiso radicular, lumbosciatalgia derecha en territorio de L5. Se realiza chemonucleolysis con etanol gelificado radiopaco guiado por TC, disco L4-L5. Se administran 0.8cc con adecuada distribución intradiscal y sin fugas. Tras el procedimiento paciente refiere mejoría de su cuadro, no obstante después de 4 meses empieza con reagudización de lumbociática mas cuadro progresivo de pérdida de fuerza en MMII. Presenta pie caído izquierdo de 1 día de evolución y dorsiflexión pie derecho 2/5. Se realiza RM lumbar urgente donde se evidencia hernia L4-L5 de gran tamaño, extruida y migrada que reduce muy significativamente el calibre del canal raquídeo reduciendo también significativamente el calibre de recesos laterales, con compromiso radicular.

Resultados: Se realiza hemilaminectomía parcial bilateral y se observa saco dural y raíces en L4-L5 con compresión importante. Se extraen fragmentos de dos centímetros cada uno (dos en el lado izquierdo y uno en el lado derecho), teñidos en color negro probablemente por wolframio (componente radiopaco de Discogel). Buena evolución post-cirugía, mejoría de dolor, recuperación completa de fuerzas en MMII.

Conclusiones: Tratamientos percutáneos tipo chemonucleolysis llevan el riesgo de complicaciones, la más conocida es fuga epidural con radiculitis. En nuestro trabajo describimos caso clínico de una hernia discal extruida provocada probablemente por chemonucleolysis con etanol gelificado. El mecanismo teórico sería aumento de volumen/presión intradiscal y daño de anulo fibroso pospunción. A nuestro conocimiento no existen casos similares publicados en la literatura.