Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):93

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-046 - NEUMORRAQUIS A TENSIÓN COMO CAUSA DE PARAPLEJÍA AGUDA TRAS RESECCIÓN DE MENINGIOMA DORSAL: MANEJO URGENTE DE UNA COMPLICACIÓN ANECDÓTICA

A. Vargas-Jiménez, A. Carrascosa-Granada y J.A. Barcia Albacar

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El neumorraquis tras las cirugías espinales es considerado como un artefacto inherente al procedimiento quirúrgico. En algunos casos puede ser espontáneo (neumotórax espontáneo), secundario a traumatismos (craneales, torácicos) o iatrogénico (perforación de víscera abdominal o torácica). En la mayoría de los casos la presencia de aire en el canal espinal suele tener un curso benigno y asintomático, por lo que su tratamiento generalmente es conservador. Presentamos un caso de neumorraquis a tensión como complicación quirúrgica tras resección de tumor intradural extramedular que precisó cirugía de descompresión como medida de control de daños tras la cirugía espinal.

Caso clínico: Paciente de 84 años de edad con monoparesia de la pierna derecha (mMrc 2/5) de 2-meses de evolución. En Resonancia magnética evidencia de meningioma anterolateral D1 con efecto de masa sobre cordón medular el cual se reseca evidenciándose mínimo resto tumoral calcificado en margen dural anterior. A las 72 horas posquirúrgicas, tras una buena evolución clínica, presenta paraplejía aguda con evidencia de neumorraquis a tensión D2-D3-D4-D5 con desplazamiento severo de cordón medular en tomografía dorsal urgente. Ante hallazgos clínico-radiológicos se propone tratamiento con oxigeno suplementario a alto flujo mediante mascarilla reservorio, dexametasona intravenosa, así como reintervención para descompresión (laminectomía D1-D2-D3), irrigación con suero y duroplastia de expansión con plastia suturable como tratamiento quirúrgico urgente.

Discusión: El neumoraquis sintomático es una complicación anecdótica de las cirugías espinales. Aunque no existe consenso respecto a su tratamiento la mayoría de los pacientes reciben un tratamiento conservador. Consideramos en nuestro caso, el tratamiento quirúrgico mediante duroplastia de expansión como una medida factible que permite contrarrestar el edema medular y sus efectos deletéreos en la función neurológica de la paciente. Durante el seguimiento, la paciente recuperó el control del esfínter rectal, así como la sensibilidad epicrítica de los miembros inferiores, persistiendo el déficit motor.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.