Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):214

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-100 - DRENAJE LUMBAR COMO PIEZA CLAVE EN EL MANEJO DE LA ISQUEMIA MEDULAR SECUNDARIA A PATOLOGÍA DE AORTA DESCENDENTE

M. Taravilla Loma, V. Rodríguez Domínguez, M. Sáez Alegre, C. Vivancos Sánchez, J.M. Viñuela y A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La medula espinal se divide en tres territorios de irrigación: superior, intermedio e inferior. El territorio intermedio constate exclusivamente de 1 vaso segmentario (D4-D5), el cuál proviene de una rama intercostal de la arteria aorta descendente, lo que le convierte en un territorio con riesgo aumentado de isquemia. De esta manera, cualquier patología o procedimiento a nivel de la aorta descendente (disección, implante protésico...) conlleva un riesgo importante de lesión isquémica medular. Diversos estudios demuestran el papel del drenaje lumbar para reducir la presión intramedular y generar un gradiente de presión aorta-médula que se asegure el aporte sanguíneo medular. Por lo tanto, tiene una indicación tanto profiláctica (prevenir lesión medular) como terapéutica (mejorar vascularización de médula con lesión isquémica).

Caso clínico: Varón de 60 años diagnosticado de disección aórtica tipo A de Stanford, sometido a cirugía de sustitución de válvula y raíz aórtica (técnica de Bentall) así como de arco aórtico con prótesis híbrida tipo E-Vita. A las 12 horas del procedimiento se objetiva un déficit motor completo de ambas extremidades inferiores. Ante la sospecha de lesión medular aguda de origen sistémico secundaria a la cirugía aórtica, se implanta drenaje lumbar de LCR para optimizar la perfusión medular. Horas después se comienza con una mejoría motora progresiva con recuperación completa a las 96 horas. El drenaje lumbar fue retirado sin incidencias.

Discusión: El drenaje lumbar de líquido cefalorraquídeo se postula como una herramienta clave para aumentar la presión de perfusión medular en situaciones de lesión isquémica medular secundaria a patología de aorta descendente, y con ello prevenir y/o tratar el daño medular secundario a dicha patología.

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