Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S101

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-041 - LESIÓN PENETRANTE DE MÉDULA ESPINAL: REPORTE DE CASO

D. Monterroso Cohen, M. Iglesias Pais, D. Suárez Fernández, C. Rocha, A. Niñez

Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones penetrantes de la médula espinal representan el 5,5% de lesiones de medula espinal y predominan entre jóvenes varones. Debido a su baja incidencia, el manejo varía significativamente y la conducta ante este tipo de paciente es difícil de estandarizar. Estas lesiones producen alto grado de morbilidad, siendo imperativa una atención rápida, con pruebas diagnósticas adaptadas al objeto retenido y a la gravedad de la lesión. Presentamos un caso que demuestra lo diverso que puede ser la presentación y manejo de esta patología.

Caso clínico: Mujer de 48 años, con antecedente de trastorno bipolar, acude a Urgencias después de haberse clavado de manera repetida una aguja de costura en la región cervical derecha con intención autolítica. Se fuga tras realizar pruebas sin ser revalorada, regresando cuatro días después por dolor a dicho nivel. Niega alteraciones motoras o sensitivas en cuatro extremidades. No otra clínica. Presenta fuerza y sensibilidad en 4EE sin alteraciones. Marcha normal. TAC cervical evidencia cuerpo extraño (aguja) de 43 mm de longitud que se introduce a través del foramen de conjunción derecho de C5-C6 y cruza la línea media del canal raquídeo, localizándose su extremo adyacente a la cara ventral del cordón medular. Es intervenida mediante abordaje triángulo cervical posterior derecho, localizando cuerpo extraño con escopia y extracción. No se observa sangrado ni fístula. El posoperatorio transcurre sin complicaciones, solicitando alta voluntaria en día 1 posoperatorio sin secuelas motoras/sensitivas.

Discusión: Teniendo en cuenta el nivel de la lesión, aquellas ubicadas en la región cervical alta son más graves. En la región ventral, el raquis se relaciona con múltiples estructuras viscerales y fundamentalmente vasculares. Por ello, una herida penetrante que llegue al raquis tiene altas posibilidades de producir lesiones vasculares que produzcan la muerte antes de llegar al diagnóstico de lesión raquimedular, y en caso de sospecharse/producirse durante la intervención es imprescindible la colaboración multidisciplinaria con equipo vascular.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.