Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S82

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-027 - LESIÓN DURAL TRAUMÁTICA: DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICO

S. Menéndez Girón, J. Hoyos Castro, M. Tardáguila Serrano, L. Parada Arias, M. Cortés Rivera, B. Menéndez Osorio, J. Muñoz Aguiar, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: Las lesiones durales traumáticas pueden estar presentes hasta en el 17% de las compresiones del saco dural a nivel lumbar. La detección prequirúrgica y manejo de este tipo de lesiones sigue siendo un desafío.

Caso clínico: Mujer de 41 años sin antecedentes patológicos. Presenta precipitación, por lo que se traslada a nuestro centro como código politrauma. A la exploración destaca anestesia en silla de montar, retención urinaria e incontinencia fecal sin apreciarse déficit motor en extremidades inferiores. En la tomografía se pone de manifiesto fractura de L2 (AOSpine A4;B2). Completándose estudio con RM lumbar que muestra compresión de las raíces de la cola de caballo, decidiéndose intervención quirúrgica urgente. Se realiza fijación transpedicular percutánea guiada por neuronavegación D12-L1-L3-L4 con imagen TC intraoperatoria con posterior ligamentotaxis, observándose reducción parcial de la fractura, por lo que se decide realización de laminectomía de L1-L2. Durante la realización de la laminectomía se aprecia lesión dural con herniación de las raíces de la cola de caballo a través de defecto dural, requiriendo de ampliación de la laminectomía hasta acabar de exponer el defecto por completo, que se repara mediante sutura primaria y colocación de parche de Tachosil. Durante el posoperatorio inmediato se realiza RM lumbar que no muestra pseudomeningocele con correcta descompresión del saco dural. La paciente deambula y presenta mejoría progresiva de la incontinencia fecal, desaparición de anestesia en silla de montar y se consigue retirar la sonda vesical. No presenta síntomas de hipotensión licuoral.

Discusión: En los casos en los que se produce una fractura con ocupación del canal se debería sospechar de una lesión dural traumática y tener disponible el material para repararla, siendo recomendable el manejo en un centro terciario con disponibilidad de Neurocirugía de cara a poder tratar esta complicación postraumática.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.