



ACCIDENTE CEREBROVASCULAR VERTEBROBASILAR TRAS ARTRODESIS CERVICAL MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Pablo Martín Vélez, Bernabé Rafael Déniz Rodríguez, Pedro Cortés García, Jorge Ojeda Jiménez, David González Martín, Fernando Linares Yanes,
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El abordaje anterior a la columna cervical se usa comúnmente para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad degenerativa discal, la espondilólisis, las fracturas y tumores, entre otros. Las complicaciones de este abordaje que involucran las arterias vertebrales son reconocidas pero poco frecuentes; entre ellas se describen hemorragias intraoperatorias, fístulas arteriovenosas, pseudoaneurismas, eventos trombóticos o embólicos, accidentes cerebrovasculares y muerte.

OBJETIVOS

Presentación de un caso de accidente cerebrovascular vertebrobasilar de origen desconocido en el postoperatorio de un paciente sometido a cirugía de artrodesis cervical mediante abordaje anterior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se trata de un paciente varón de 61 años del Hospital Universitario de Canarias, con antecedentes personales de DM tipo II, hipertensión arterial y dislipemia; que presenta una **hernia discal paramedial izquierda C5-C6** con efecto masa severo sobre saco tecal, cuya clínica no cede por lo que se decide tratamiento quirúrgico. Se lleva a cabo una **discectomía y artrodesis cervical C5-C6** con caja intersomática Zero-P (Synthes) mediante **abordaje anterior**. Durante la cirugía se produce una **caída momentánea de potenciales** del lado izquierdo, que se recupera a los 10 minutos tras aumento de tensión arterial y administración de corticoides. Sin déficit motor ni sensitivo tras la intervención.

RESULTADOS

Buena evolución postoperatoria inmediata, pero a las 48 horas de la cirugía inicia clínica de síndrome vertiginoso, por lo que se solicita neuroimagen. La RMN evidencia **infarto agudo corticosubcortical** en hemisferio cerebeloso izquierdo, territorio de **arteria cerebelosa superior**. Tras valoración y tratamiento por parte de los servicios de Neurología y Rehabilitación, el paciente evoluciona de forma favorable y es dado de alta hospitalaria. Tras 12 meses de seguimiento, persiste clínica de hemiparesia izquierda IV/V, hemihipoestesia táctil, marcha parética, mínima asimetría facial y episodios esporádicos de desorientación.

CONCLUSIONES

La incidencia de complicaciones neurológicas perioperatorias tras artrodesis cervical por abordaje anterior es baja, pero esta tasa ha aumentado y puede deberse a la frecuencia cada vez mayor de pacientes de alto riesgo. Es por ello que los esfuerzos deben centrarse en la **detección de pacientes de alto riesgo** para participar en programas de prehabilitación y preparación para la cirugía.

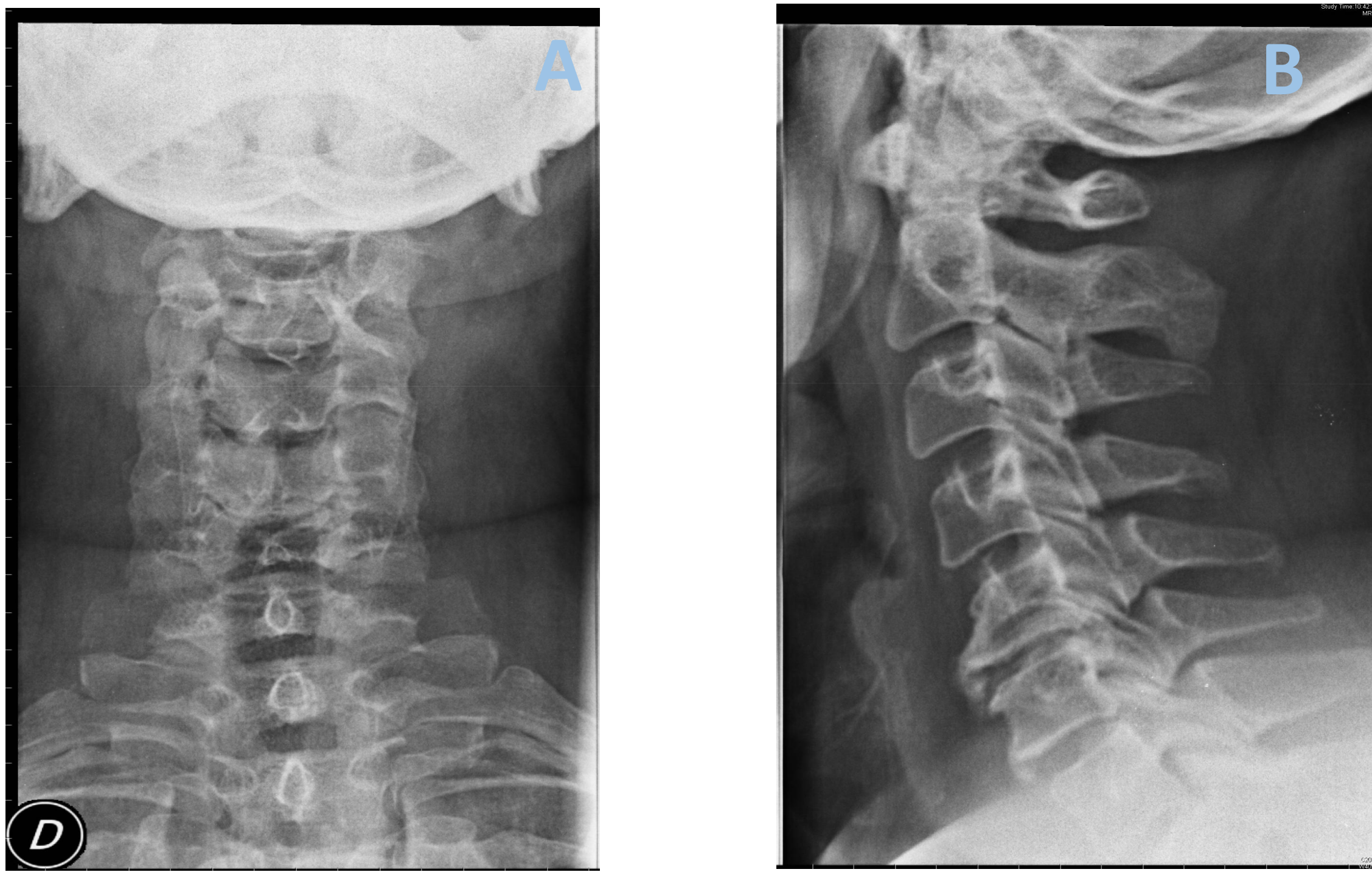


Figura 1A: Radiografía anteroposterior de columna cervical, en la que se observa la disminución del espacio intervertebral C5-C6. 1B: Radiografía cervical, proyección lateral.

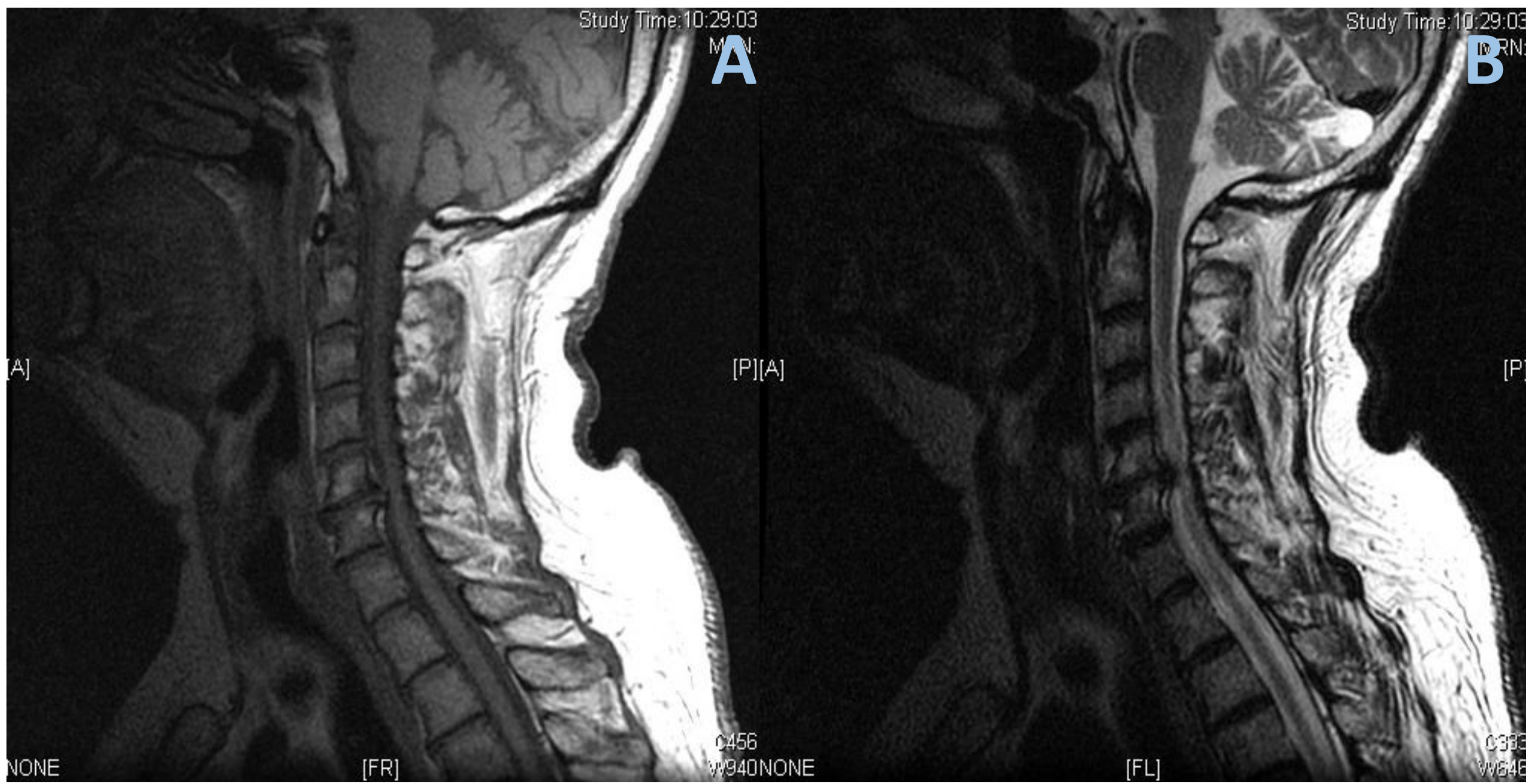


Figura 2: Imágenes de Resonancia Magnética Nuclear (RMN) cervical donde se objetiva la hernia discal paramedial izquierda. 2A: Corte sagital, secuencia T2. 2B: Corte sagital, secuencia T1

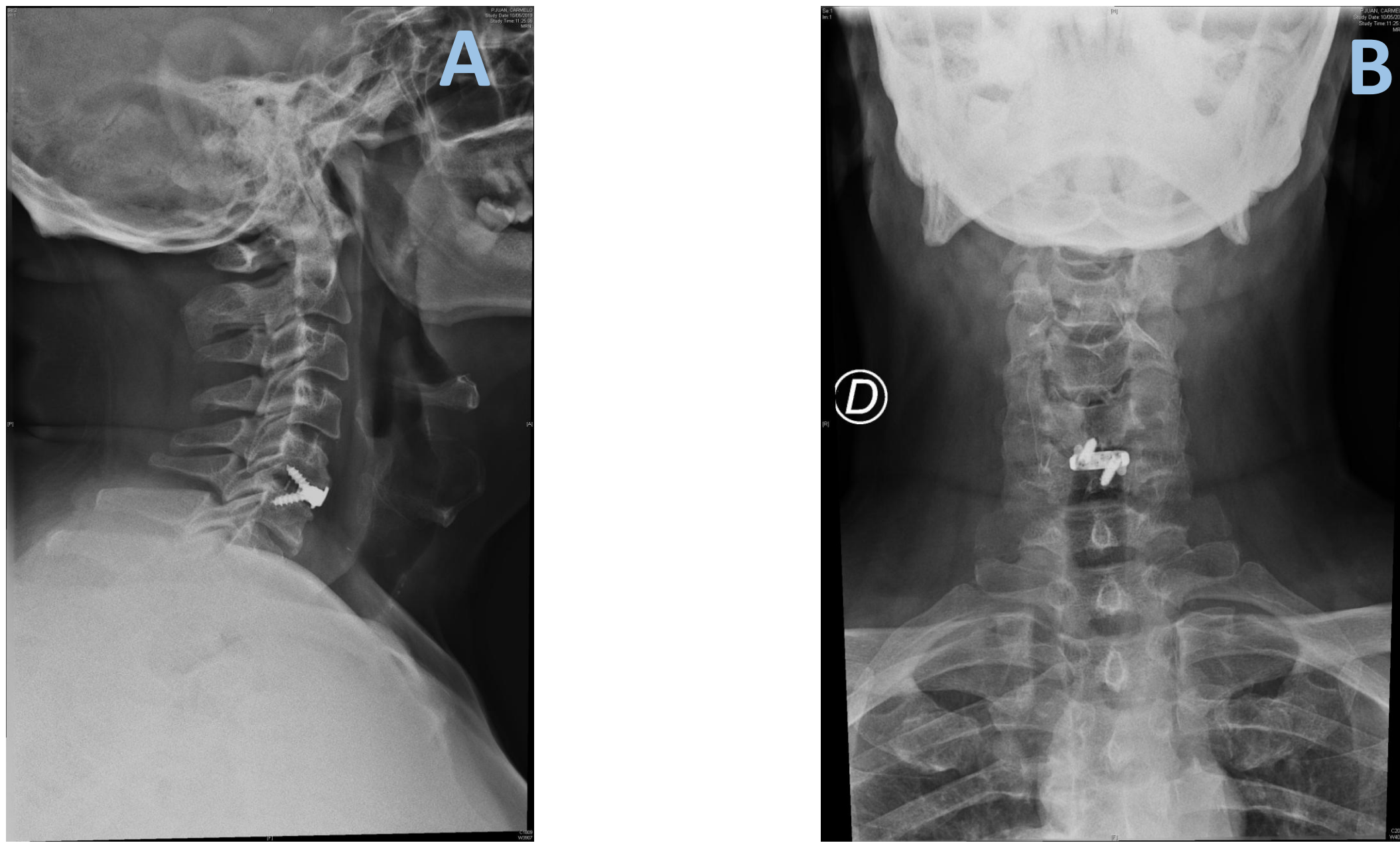


Figura 3A: Radiografía lateral postoperatoria, una vez realizada la artrodesis C5-C6. 3B: Radiografía anteroposterior postoperatoria, caja intersomática Zero-P (Synthes).

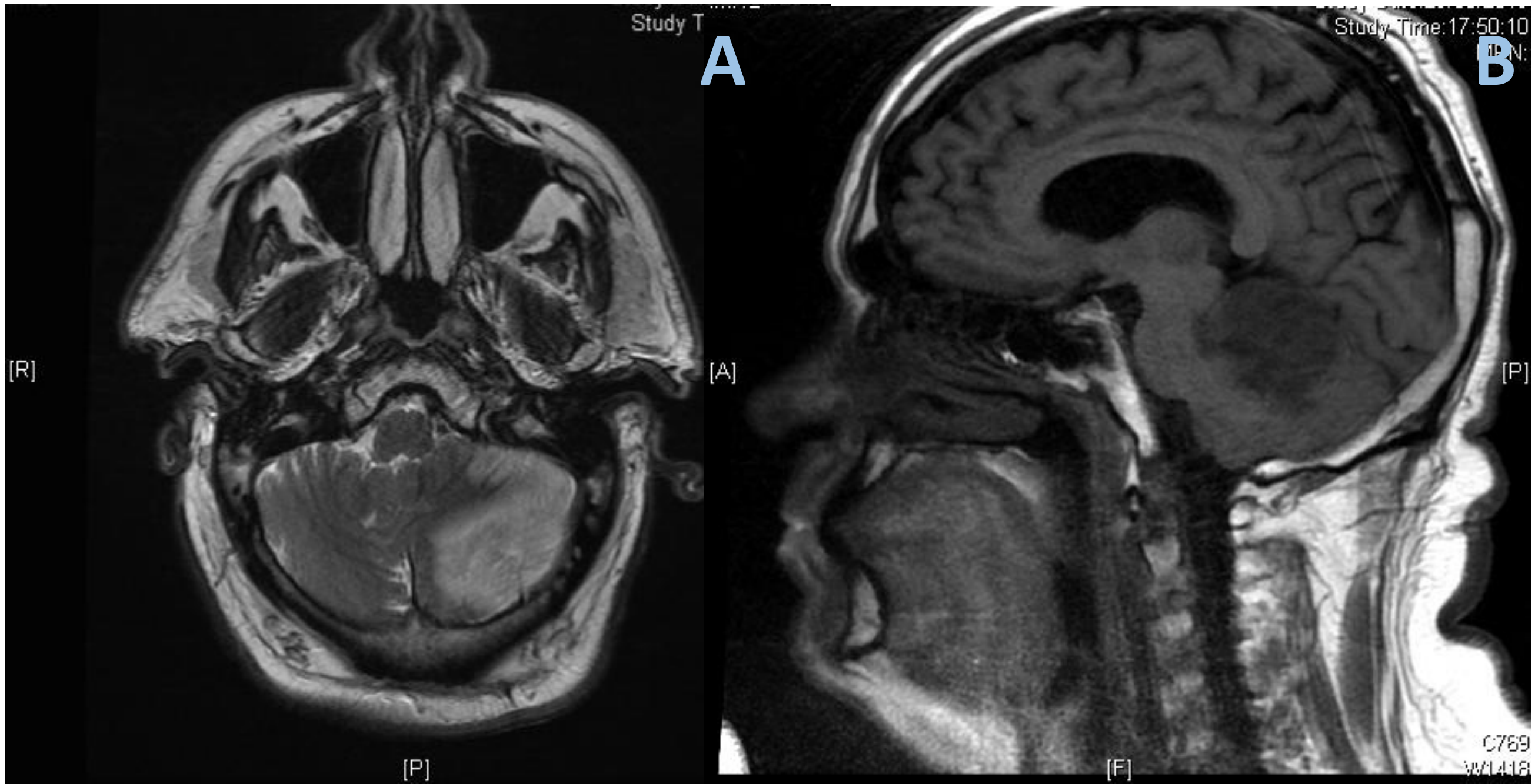


Figura 4: Imágenes de Resonancia Magnética Nuclear (RMN) craneal donde se objetiva infarto agudo corticosubcortical en hemisferio cerebeloso izquierdo. 2A: Corte axial, secuencia T2. 2B: Corte sagital, secuencia T1 Flair.