

# MIELOPATÍA DORSAL POR REACCIÓN INFLAMATORIA A ELECTRODOS DE NEUROESTIMULADOR DE MÉDULA ESPINAL

Paloma Sevilla Ortega, Noelia Pardina Lanuza, Ignacio Puyuelo Jarne,  
Ana Coral Laga Cuen, Amaia Aguirre Etxebarria, Manuel Malillos Torán.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Pedro. Logroño



## INTRODUCCIÓN

La estimulación eléctrica medular (EEM) es un procedimiento analgésico cuya indicación más frecuente es el dolor neuropático focal secundario a síndrome postlaminectomía. A pesar de su eficacia y efectividad contrastadas, no es una técnica exenta de complicaciones. Un 15% de los pacientes con EEM se somete a descompresión espinal y/o fusión posterior dentro de los tres años posteriores a la cirugía.

## OBJETIVOS

A propósito de un caso visto en nuestro servicio, nuestro objetivo es realizar una descripción de la incidencia y el tratamiento de la mielopatía por reacción inflamatoria generada en torno a electrodos de EEM.

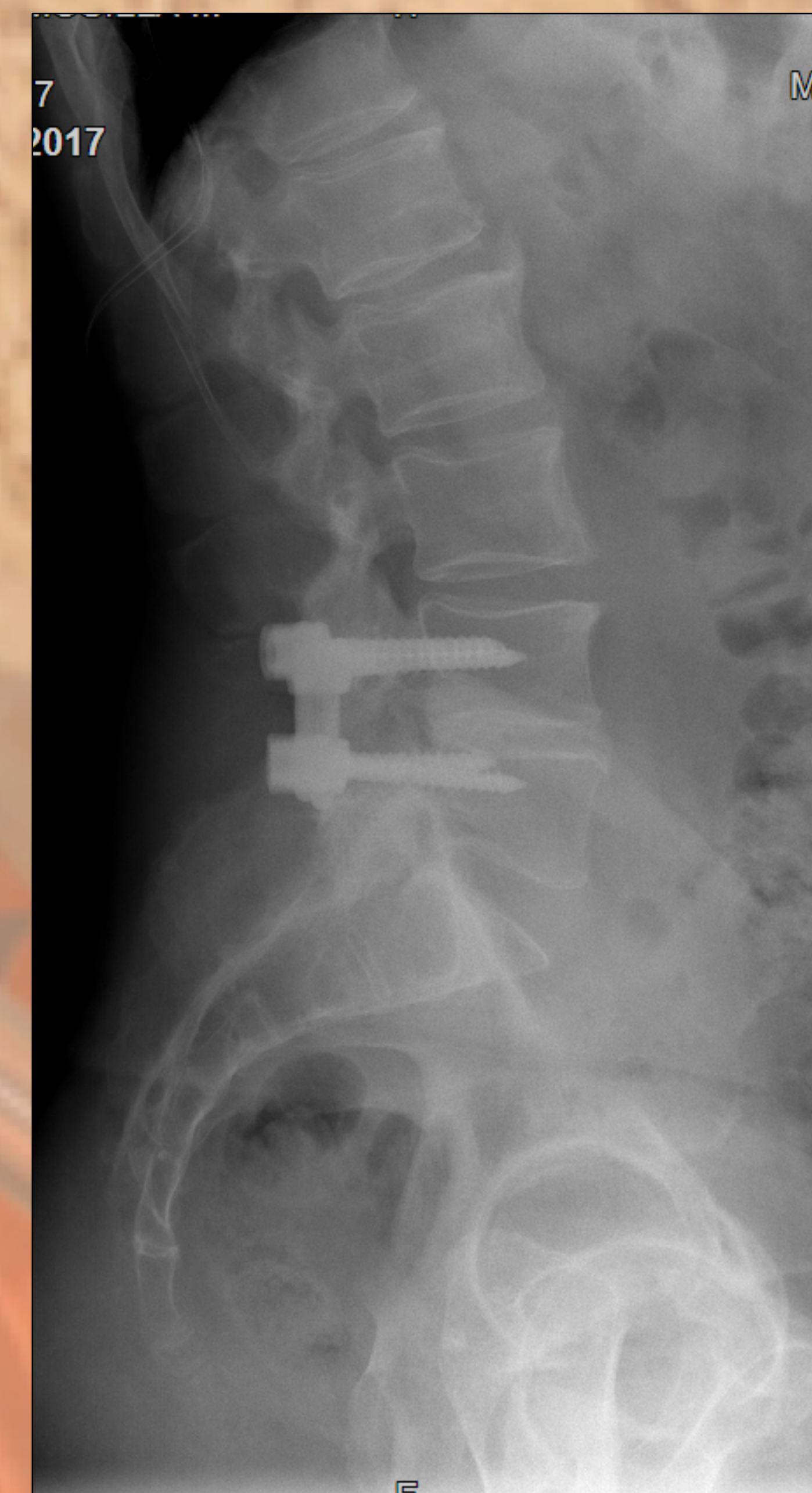
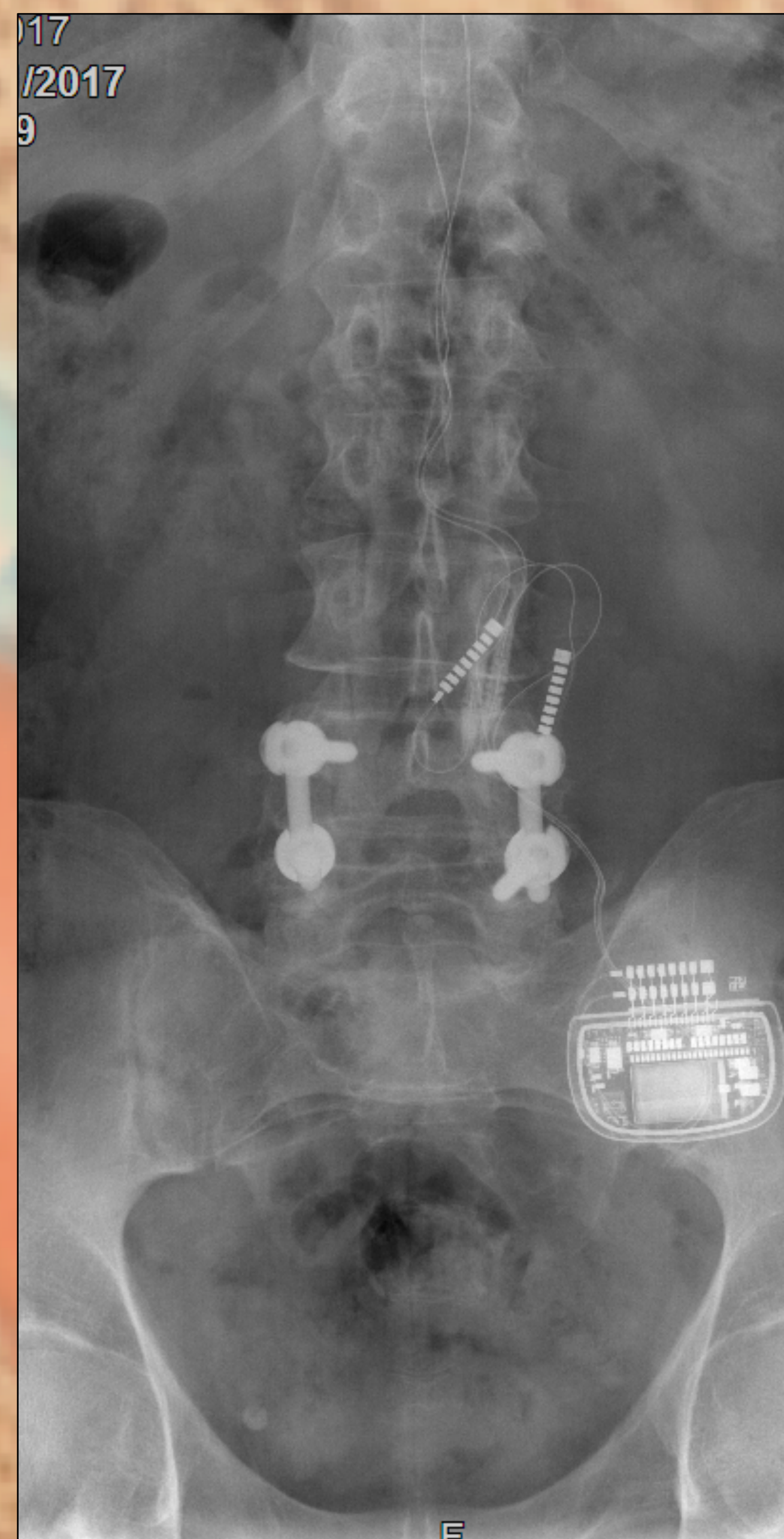
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta a un paciente varón de 64 años intervenido por hernia discal L4-L5 para discectomía y dispositivo de estabilización posterior. Tras la cirugía desarrolló un síndrome postlaminectomía, que precisó el implante de EEM.

## RESULTADOS

Se realizó un seguimiento en los meses 1, 3, 6, 12, 24 y 36 postintervención. A los 2 años el paciente inicia un cuadro de deterioro de la marcha de predominio en miembro inferior derecho, con pérdida de fuerza e hipoestesia a nivel distal, y alteración del equilibrio y la propiocepción. Se diagnosticó de aracnoiditis, y se estudió su posible relación con el EEM.

Se realizó una RM dorsal que objetivó una estenosis de conducto raquídeo T8-T9 y una consecuente mielopatía dorsal a dicho nivel. Se retiró el neuroestimulador, mejorando la clínica de compresión radicular; y posteriormente se reintervino para realizar una artrodesis T8-T10 y laminectomía T8-T9. En sucesivas revisiones, había mejorado notablemente del dolor lumbar y la clínica neurológica.



## CONCLUSIÓN

La mielopatía compresiva por reacción inflamatoria a electrodos de neuroestimulador medular es una complicación relativamente frecuente. Se suele presentar con dolor y alteraciones motoras y sensitivas variables según el nivel raquídeo comprometido. Retirar el dispositivo es la clave en el tratamiento y la confirmación diagnóstica, pues conlleva la consecuente mejoría clínica del paciente.

