

LESIÓN NERVIOS INTERCOSTALES POSTCIRUGÍA DE COLUMNA

Aguilar Martínez, A J; Torres Fuentes, J F; Nieto Rodríguez, O; Bureo González, J; Mejía Zea, J; Simón Sánchez, F J.
Hospital Virgen de las Nieves. Granada

INTRODUCCIÓN

La cirugía de columna conlleva una alteración de la integridad anatómica y funcional del segmento que aborda. Esto puede llevar asociado una serie de complicaciones que pueden ser catastróficas para el paciente con una relativa alta tasa de reintervenciones o complicaciones.

Dentro de estas complicaciones se encuentran las alteraciones nerviosas.

En este caso hablamos de la lesión de los nervios intercostales. Complicación infrecuente dependiendo del nivel sobre el que trabajamos, pero que puede condicionar la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS

Diagnóstico y tratamiento de la lesión del nervio intercostal tras cirugía de columna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 40 años con escoliosis congénita por hemivértebra en T11 que condiciona radiculopatía intercostal (imagen 1). Se realizó test diagnóstico con infiltración costovertebral a nivel de T11, T12 y L1 que resultó positivo por lo que se decidió realizar artrodesis posterolateral IN SITU de T9 a L1 con foraminotomía selectiva derecha (imagen 2).

Tras ello el paciente refería aumento de dolor costal derecho sobreañadido al basal pre quirúrgico realizándose estudio neurofisiológico que demostró una menor amplitud de Potenciales Evocados Motores en nervio intercostal 10º derecho. En el manejo del dolor se realizaron varias alternativas tratando esta complicación con medidas farmacológicas y medidas invasivas con infiltraciones de corticoide y anestésico local que resultaron insatisfactorias. Finalmente esta lesión se trató con radiofrecuencia del nervio afectado.

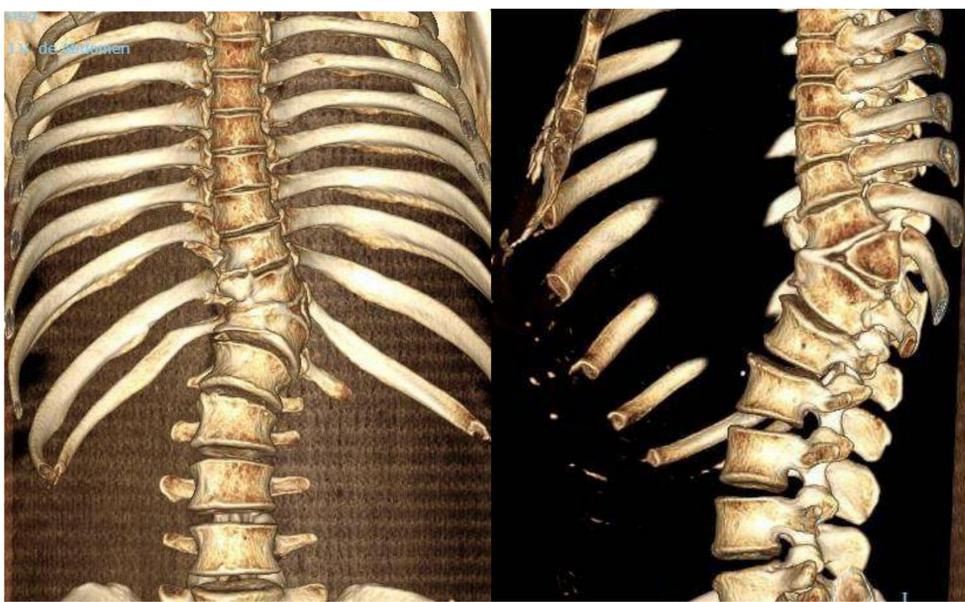


Imagen 1: reconstrucción 3D hemivértebra

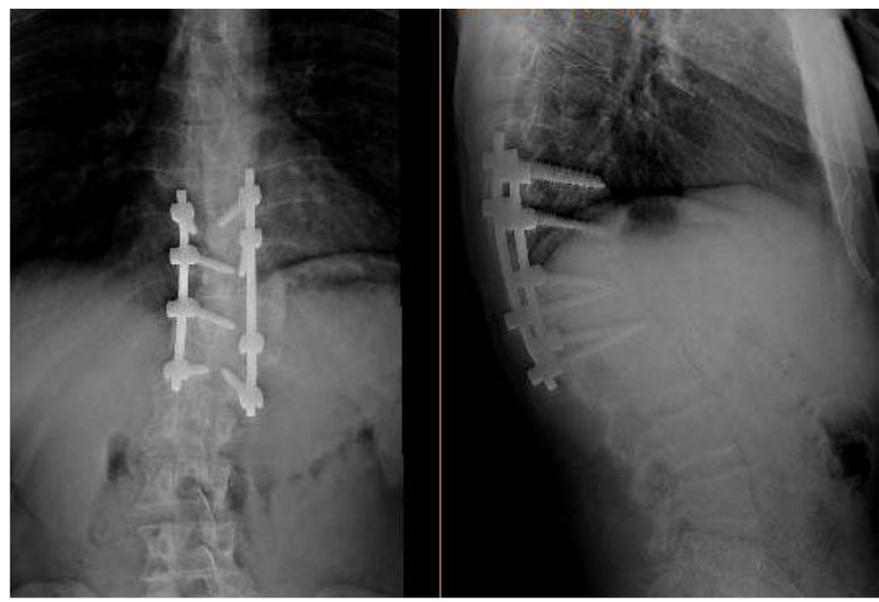


Imagen 2: artrodesis posterolateral IN SITU de T9 a L1

RESULTADOS

Tras la radiofrecuencia del nervio intercostal 10º derecho se obtuvo una remisión completa del dolor costal del paciente. Actualmente EVA 1/10, refiriendo residual disestesia costal correspondiente a dicha metámera. En este momento no es necesaria la toma de fármacos u otras medidas antiálgicas.

CONCLUSIONES

La lesión del nervio intercostal tras cirugía de columna, aunque infrecuente, puede llegar a ser muy limitante y deteriorar las ABVD en pacientes afectados.

Es por ello que debemos mantener una actitud activa para el diagnóstico precoz y el buen manejo de esta patología.

Existen varias alternativas de tratamiento, desde farmacológico, pasando por infiltraciones locorregionales del nervio y llegando a la radiofrecuencia del nervio afectado. Esta última aunque constituye una alternativa invasiva puede llegar a resolver el problema por completo con pequeñas alteraciones sensitivas residuales.

