

Recurrencia de pseudomeningocele, rara complicación postquirúrgica en artrodesis lumbar, a propósito de 2 casos

A. Hurtado Ortega, Luis Paz Parada, Pedro del Pozo, Rubén Herreros, Guillermo Carretero, Eduardo Zamora, David L. Martín.

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Infanta Sofía.

Introducción:

El pseudomeningocele es una complicación poco frecuente de colección extradural, producida por lesión inadvertida sobre las capas dural-aracnoidea. Su incidencia iatrogénica es desconocida, pero se describe entre el 0,07%-2%. La mayoría son asintomáticas y en algunos casos pueden debutar con cefalea, hipotensión, recurrencia del dolor lumbar, radiculopatía, tumefacción subcutánea y en muy raros casos con mielopatía.

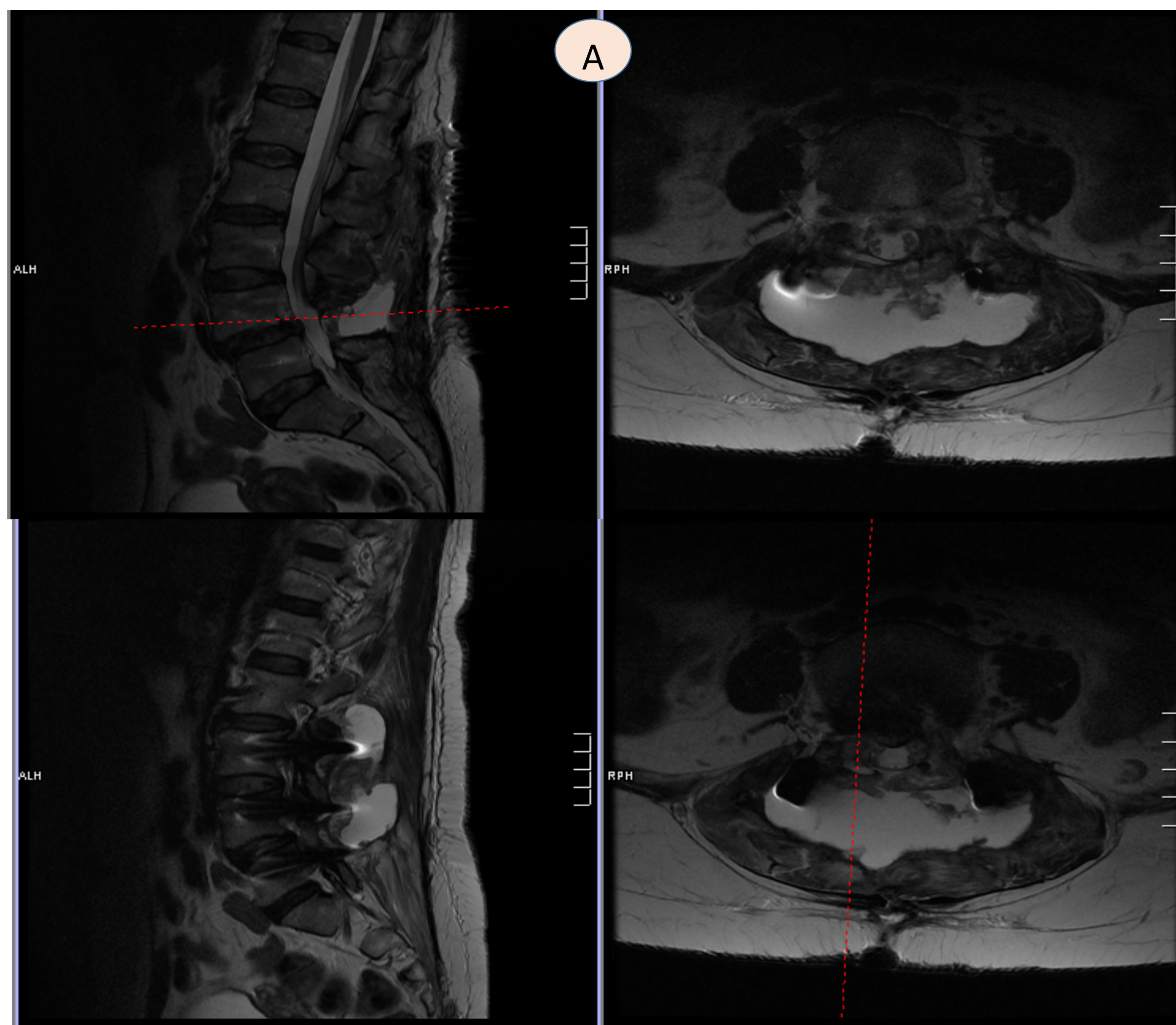
Objetivos:

Describir 2 casos de recidiva de pseudomeningocele postartrodesis tratadas bajo diferentes técnicas.

Material y métodos:

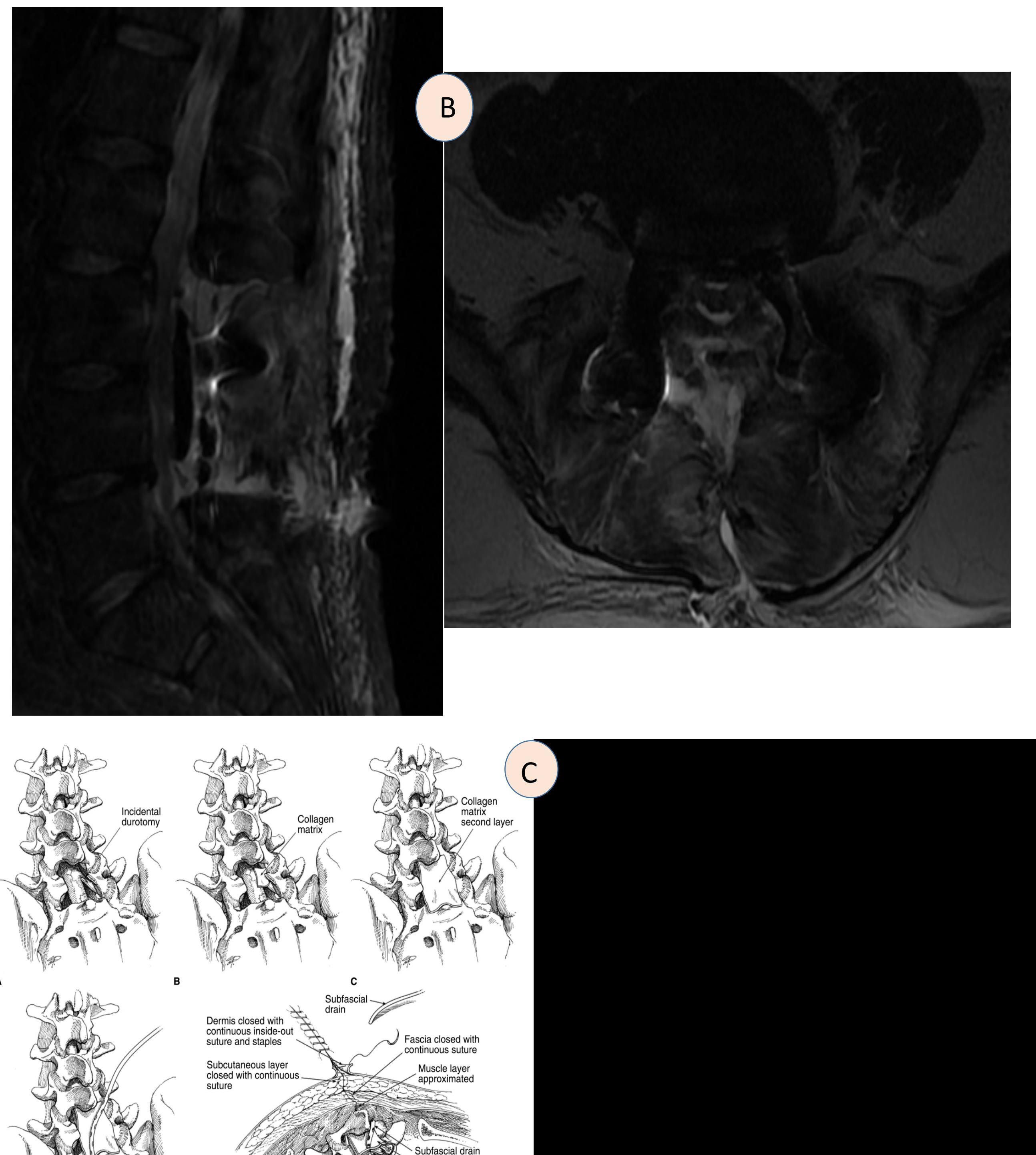
Mujer de 56 años con artrodesis circunferencial L4-L5, a los dos meses postoperatorios, requiere revisión por movilización de implante intersomático, durante la reintervención se observó pseudomeningocele, tratado mediante drenaje y sellado con parche de colágeno.

Varón de 58 años con antecedente de AR, se le realizó artrodesis con laminectomía bilateral L2-L5. En el postoperatorio inmediato presenta crisis comicial con reexploración quirúrgica apreciándose una lesión dural amplia, se reparó con sutura y parche de colágeno, requiriendo nueva revisión por fístula de LCR, con fuga en sutura previa y otra más caudal que se tratan con resutura y parche de colágeno.



Imágenes:

- Imágenes de la RM de columna lumbar postoperatoria del primer caso en el que se observa pseudomeningocele a nivel de L4-L5.
- Imágenes de la RM de columna lumbar postoperatoria del segundo caso con artrodesis desde L2-L5 en el que se observa pseudomeningocele.
- Técnica de cobertura con parche de colágeno para lesiones dures.



Resultados:

En el primer caso, a las 2 semanas de la reintervención, tras episodios de cefaleas, se observa recidiva, se trató con drenaje guiado por TAC y parche hemático epidural. En el segundo caso, a los 2 meses de la reintervención, con aparición asintomática de tumoración fluctuante a nivel de cicatriz, se trató de forma conservadora, con disminución progresiva de la colección a los 3 meses. A 3 y 2 años de seguimiento respectivamente, ambos casos se mantienen asintomáticos y sin recurrencia.

Bibliografía:

- Mark W Hawk, Kee D Kim. Review of spinal pseudomeningoceles and cerebrospinal fluid fistulas. NEUROSURGICAL FOCUS 2000.
- Carlos M Alvarez, Timur M Urakov, Steven Vanni. Repair of giant postlaminectomy pseudomeningocele with fast-resorbing polymer mesh: technical report of 2 cases. JOURNAL OF NEUROSURGERY: SPINE 2018.
- Yi-Jan Weng, Chin-Chang Cheng, Yen-Yao Li, Tsung-Jen Huang, Robert Wen-Wei Hsu. Management of giant pseudomeningoceles after spinal surgery. BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS 2010.
- Prince Solomon, Vijay Sekharappa, Venkatesh Krishnan, Kenny Samuel David. Spontaneous resolution of postoperative lumbar pseudomeningoceles: A report of four cases. INDIAN JOURNAL OF ORTHOPAEDICS 2013.
- Sergio Paolini, Pasquale Ciappetta, Maria Piattella. Intraspinal postlaminectomy pseudomeningocele. EUROPEAN SPINE JOURNAL 2003.

Conclusiones:

El mejor tratamiento para el pseudomeningocele continua en debate, algunas opciones de tratamiento van desde la observación, drenaje percutáneo y las quirúrgicas como: sutura directa o aplicación de parches. No se ha encontrado superioridad de una técnica sobre otra, por lo que todas estas opciones son válidas. Nosotros presentamos 2 casos de recidiva, tratados finalmente con drenaje percutáneo y de forma conservadora, obteniendo buenos resultados a largo plazo en ambos casos.