

# Paraparesia de miembros inferiores tras cirugía de fractura de cadera. Hematoma subdural raquídeo secundario a anestesia neuroaxial.

Daniel Garríguez Pérez, María Galán Olleros, Marta Lucía Barquín Conde, Marta Echevarría Marín,  
Antonio Urda Martínez-Aedo, Rafael Luque Pérez  
Unidad de Columna – Hospital Clínico San Carlos

## INTRODUCCIÓN

El **hematoma raquídeo** es una complicación de la **anestesia neuroaxial** muy rara. Tras una punción espinal traumática se puede producir una hemorragia y la formación de un hematoma que condicione la aparición de **clínica neurológica aguda**.

## OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente que presentó en el postoperatorio de una fractura de cadera un hematoma subdural dorsolumbar tras anestesia raquídea, su manejo y evolución.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 79 años con antecedentes de **cifoescoliosis lumbar** secundaria a espondilitis tuberculosa con fusión lumbosacra, que fue intervenida por fractura pertrocantérea. El procedimiento quirúrgico fue realizado bajo **anestesia general tras varios intentos fallidos de punción intradural** no satisfactorios. Tras 64 horas desde la cirugía, la paciente presentó clínica de **pérdida de fuerza** casi completa en ambos miembros inferiores, con sensibilidad conservada incluyendo la zona perianal, reflejos osteotendinosos ausentes y tono anal conservado. Dada la sospecha de compresión medular aguda se realizó una **RM urgente** en la que se evidenció un extenso hematoma subdural espinal con probable origen en L1, con extensión desde raíces sacras hasta D4.

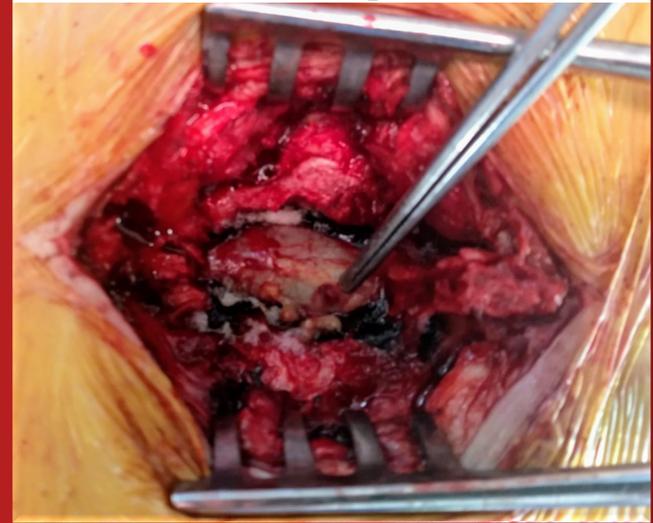
## RESULTADOS

Se decidió intervención quirúrgica urgente. Mediante abordaje posterior sobre L1 se realizó **laminectomía descompresiva y apertura controlada de saco** con evacuación de gran hematoma hasta liberar raíces y cono medular. Presentó mejoría parcial en el postoperatorio inmediato con inicio de movilidad distal. A las 2 semanas era capaz de movilizar miembros inferiores con fuerza 3/5, persistiendo ausencia de reflejos osteotendinosos y pérdida de sensibilidad propioceptiva. Al alta realizaba bipedestación muy asistida, siendo derivada a centro de apoyo para recuperación funcional. El EMG reveló una lesión axonal de cordones posteriores.

## CONCLUSIONES

La escoliosis, la edad avanzada y los cambios degenerativos son factores asociados a una **punción dificultosa**. Ante hematomas compresivos en el raquis, el diagnóstico mediante la sospecha clínica y confirmación mediante RM, junto con la **descompresión quirúrgica urgente** son fundamentales para minimizar el daño neurológico.

*Saco dural distendido por el hematoma*



*Saco dural abierto. Hematoma ocupando el canal*



*Hematoma evacuado  
Cono medular y cauda equina visibles*

