

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.

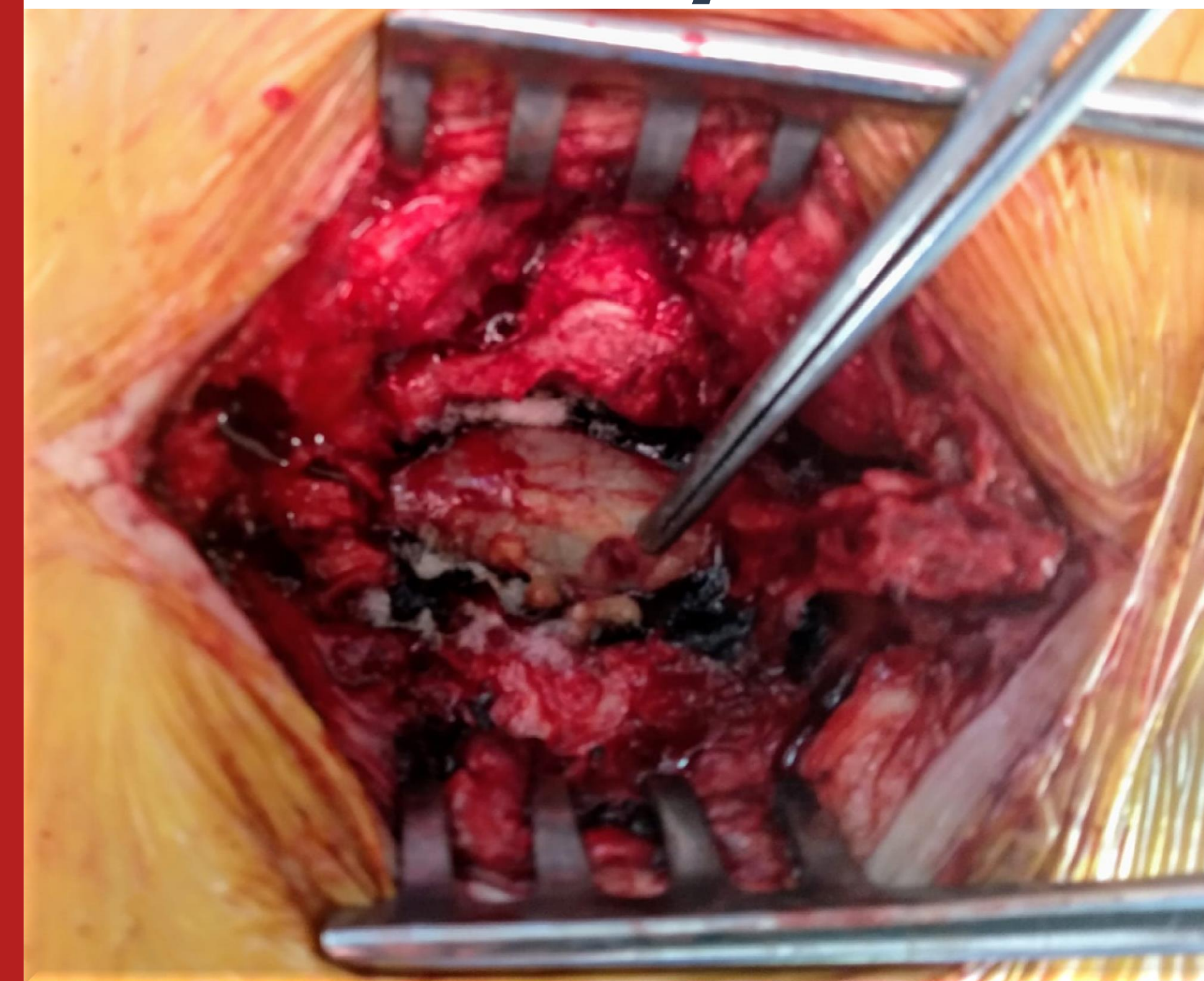
RESULTADOS

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.

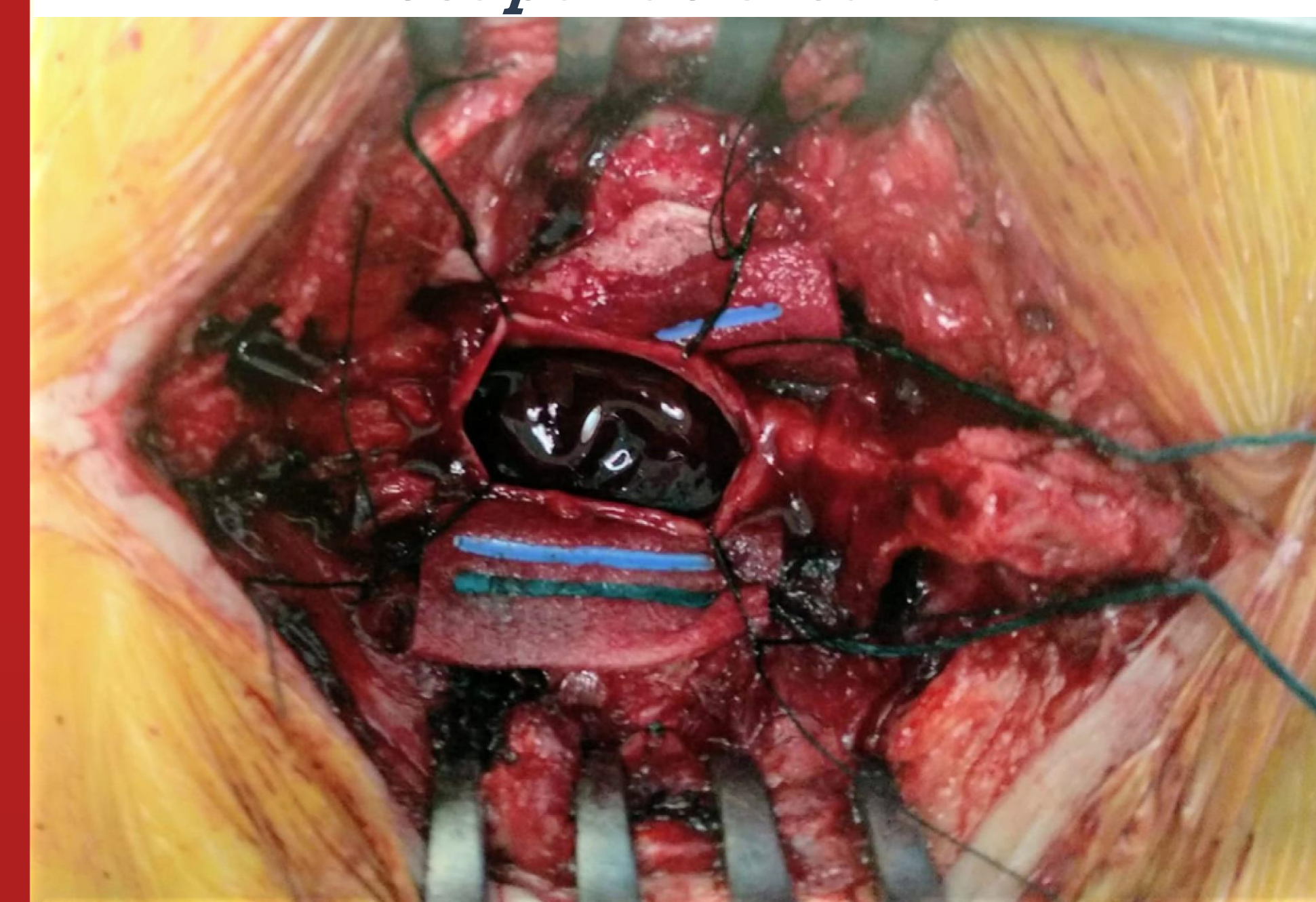
CONCLUSIONES

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*

