

CIFOPLASTIA MÍNIMAMENTE INVASIVA. ¿UNA TÉCNICA SIN COMPLICACIONES?

García Chamorro, Marta; Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio Alberto. Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia.

El hematoma epidural es una complicación frecuente tras la cirugía toracolumbar, incluso cuando utilizamos las nuevas técnicas mínimamente invasivas como la cifoplastia o la vertebroplastia.

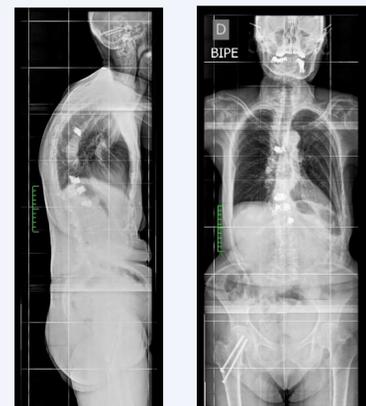
Aquellos que producen sintomatología representan menos de un 0,24%, debutando con clínica neurológica y dolor súbitos en el postoperatorio inmediato, pudiendo tener graves secuelas neurológicas si no son diagnosticados y tratados tempranamente mediante descompresión neurológica urgente.

CASO CLÍNICO

Mujer de 66 años, hipertensa, en tratamiento con AAS y AINEs por lumbalgia crónica, fracturas vertebrales multinivel intervenidas quirúrgicamente (cifoplastia T7 y T12 varios años antes) y osteoporosis con mala adherencia al tratamiento, que sufre una nueva fractura vertebral en L1 tras un evento traumático.

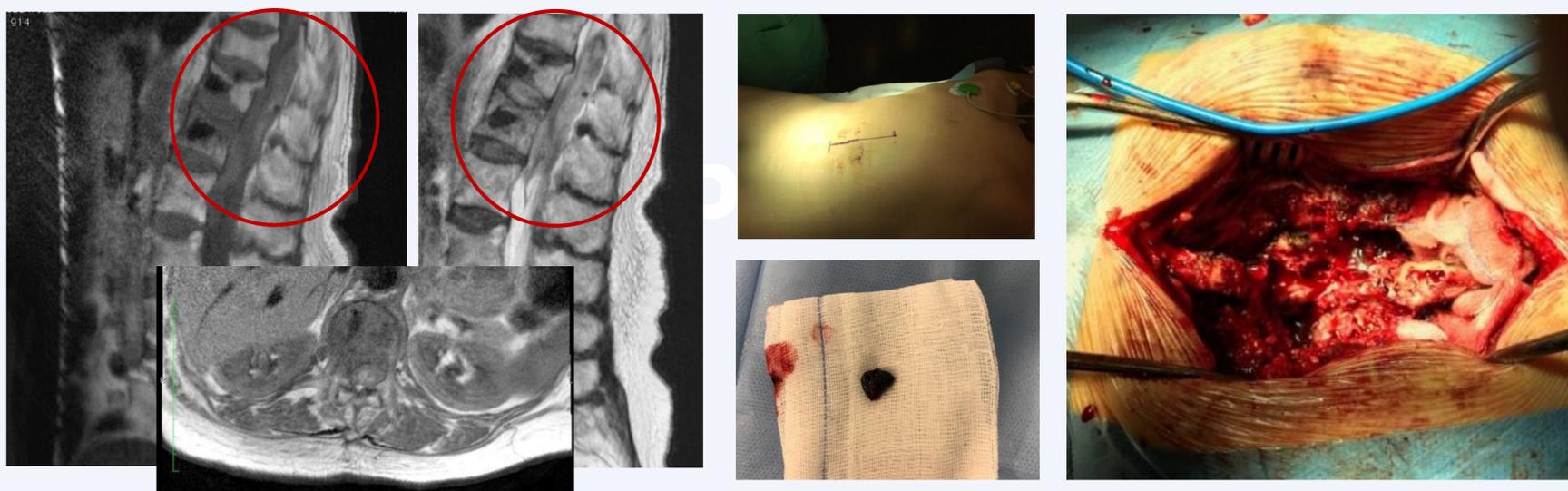


36 horas tras la realización de una **cifoplastia biportal a nivel de L1 y cifoplastia uniportal en L2** sin incidencias reseñables, debuta con dolor en tránsito dorsolumbar resistente al tratamiento, paresia en miembros inferiores incapacitante para la bipedestación e hipoestesia genital en contexto de síndrome de cono medular agudo.



Una RMN preferente muestra un **hematoma epidural de 2x1,3x9 cm** en cara posterolateral izquierda de conducto raquídeo entre T11 y L1-L2, con **compresión del saco dural y desplazamiento del cono medular**.

Se somete de forma urgente a la paciente a **cirugía descompresiva dorsolumbar** por vía posterior con liberación del canal medular, seguida de tratamiento analgésico, corsé y rehabilitación adaptada.



10 meses tras la descompresión, la paciente no presenta clínica dolorosa ni nuevas fracturas, con fuerza 5/5 en miembros inferiores y sin déficits sensitivos apreciables.

La posible aparición tardía de esta patología, unida a su baja frecuencia y potencial gravedad obliga al cirujano de la columna a incluirla en el diagnóstico diferencial del dolor y déficit neurológico postoperatorio. Factores de riesgo comunes en nuestra población como la antiagregación, la edad avanzada o las cirugías múltiples aumentan su probabilidad de aparición. La cirugía de descompresión temprana mejora el pronóstico de recuperación neurológica, especialmente en aquellos intervenidos en las primeras 6 horas tras el diagnóstico.

1. Aparisi F. Vertebroplasty and Kyphoplasty in Vertebral Osteoporotic Fractures. Semin Musculoskelet Radiol. 14 de noviembre de 2016;20(04):382-91.
2. Fang M, Zhou J, Yang D, He Y, Xu Y, Liu X, et al. Management and outcomes of spinal epidural hematoma during vertebroplasty: Case series. Medicine (Baltimore). mayo de 2018;97(21):e10732.
3. Wang X, Peng Y, Qiu J, Huang D. Spinal subdural and epidural hematomas after vertebroplasty for compression fracture: a case report. Spinal Cord Ser Cases [Internet]. diciembre de 2018 [citado 21 de febrero de 2019];4(1).
4. Schroeder GD, Kurd MF, Kepler CK, Arnold PM. Postoperative Epidural Hematomas in the Lumbar Spine. J Spinal Disord Tech. 2015;28(9):6.
5. Mirzai H, Eminoglu M, Orguc S. Are drains useful for lumbar disc surgery? A prospective, randomized clinical study. J Spinal Disord Tech. mayo de 2006;19(3):171-7.
6. Aono H, Ohwada T, Hosono N, Tobimatsu H, Ariga K, Fuji T, et al. Incidence of postoperative symptomatic epidural hematoma in spinal decompression surgery. J Neurosurg Spine. agosto de 2011;202-5.

