

TRATAMIENTO DE LA HERNIA DISCAL CERVICAL, LUMBAR Y SUS COMPLICACIONES

Viernes, 11 de noviembre de 2016

Directores del curso:
Dr. Juan Antonio Aguilera Repiso
Clinicas MC Mutual Barcelona
Dr. Rafael González Díaz
H. U. Fundación Alcorcón, Madrid

Oficinas de Exactech, Gijón



Complicación en discectomía lumbar

***Dr. J.A. Aguilera**

Dres. *L. García Bordes, **JC Serfaty

*Unidad de Raquis. **Unidad de Sépticos
Clinicas MC Mutual.





Varón de 40 años. Chófer de camión.

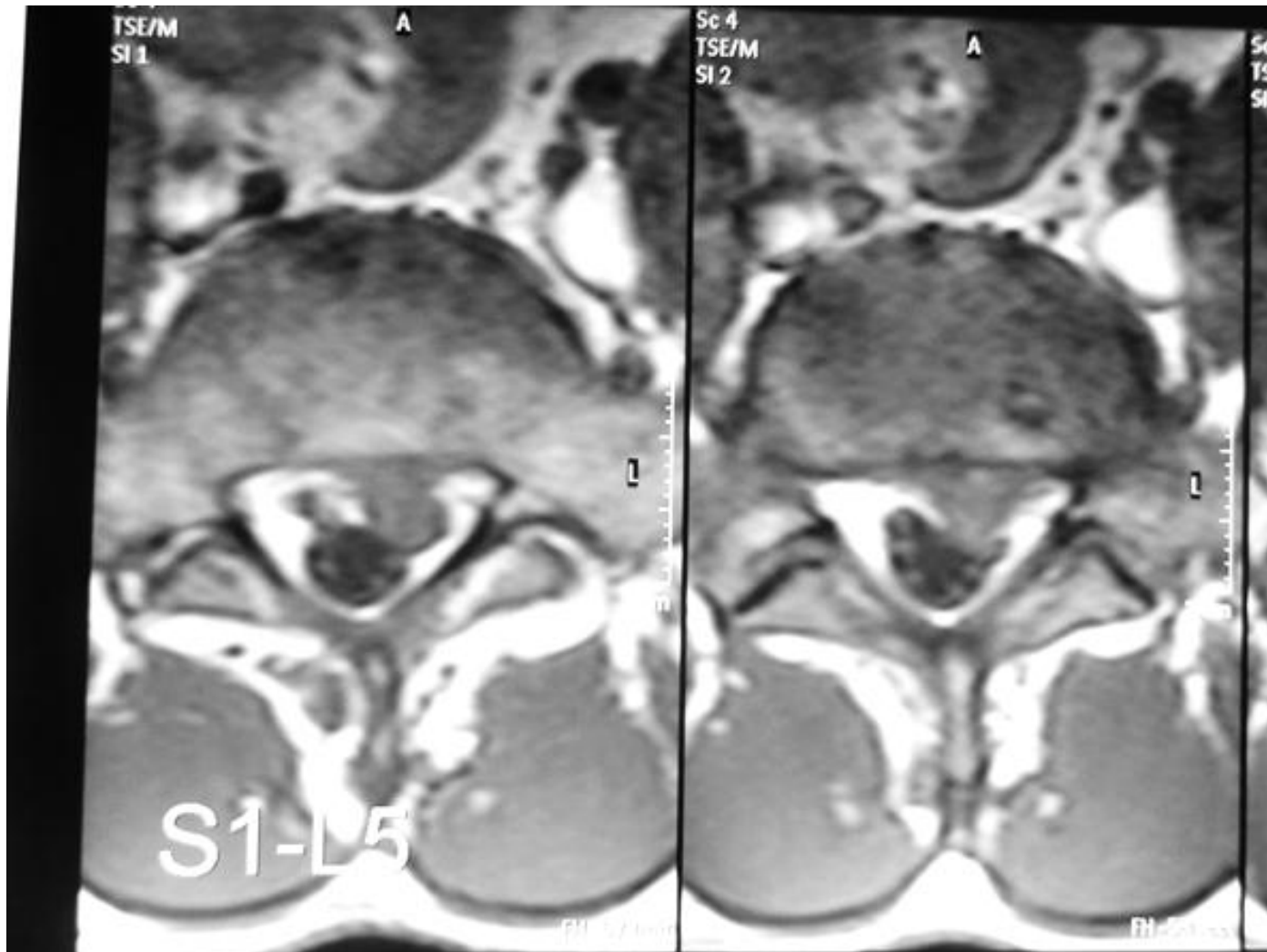
Antecedentes personales:

- No enfermedades de interés.
- Remitido a Unidad de Raquis por ciatalgia izq. irritativa no compensada tras tres meses de tratamiento conservador

RNM



RNM



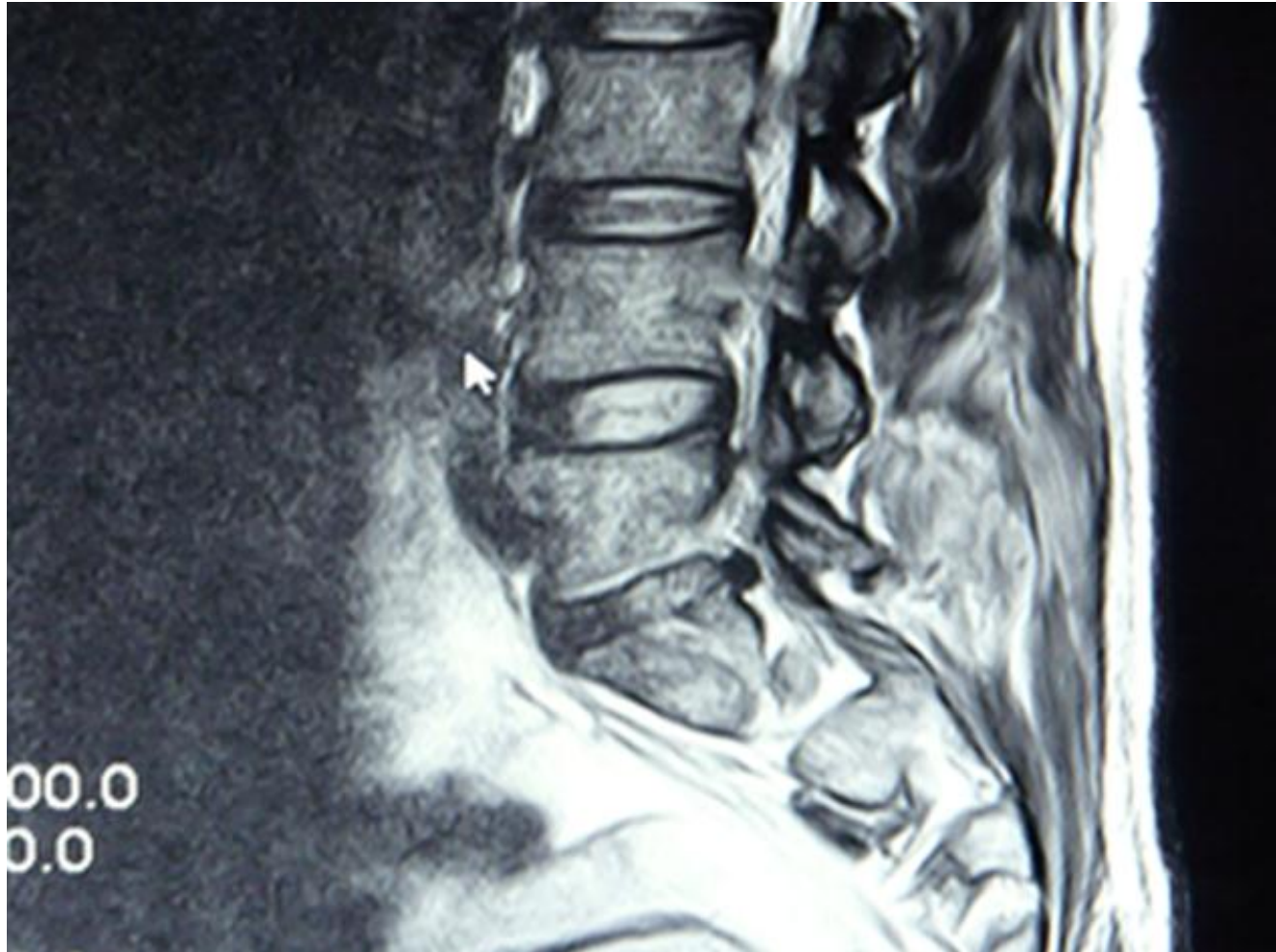
Evolución postop

- Desaparición de la ciatalgia.
- Deambulación al día siguiente de la cirugía.
- A los cinco días de la cirugía (día del alta hospitalaria) inicia dolor lumbar severo de ritmo inflamatorio, sin ciatalgia y fiebre alta.
- Buen aspecto de herida quirúrgica.

Pruebas complementarias

- Analítica:
 - 16.500 leucos.
 - PCR 249.
 - VSG 37.
 - Plaquetopenia: 89.000.
- Hemocultivos seriados.
- RNM urgente.

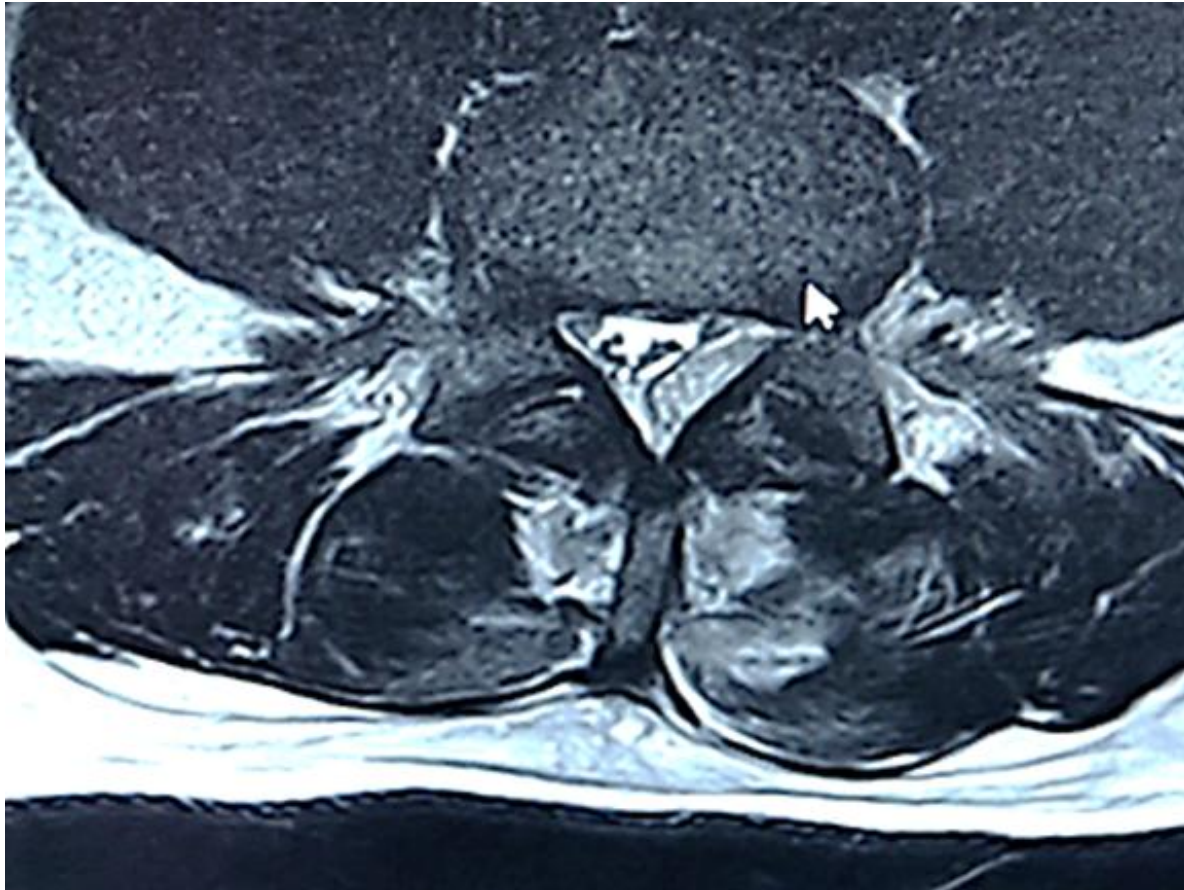
RNM



RNM







Tratamiento

- Inicia antibiótico de amplio espectro:
 - Ceftriaxona 2gr./24h.
 - Vancomicina 1gr./24h.
 - ¿Algo más...?

Cirugía

- Colección de pus en plano muscular y epidural desde L3 a L5.
- Desbridamiento, lavado y toma de muestras.

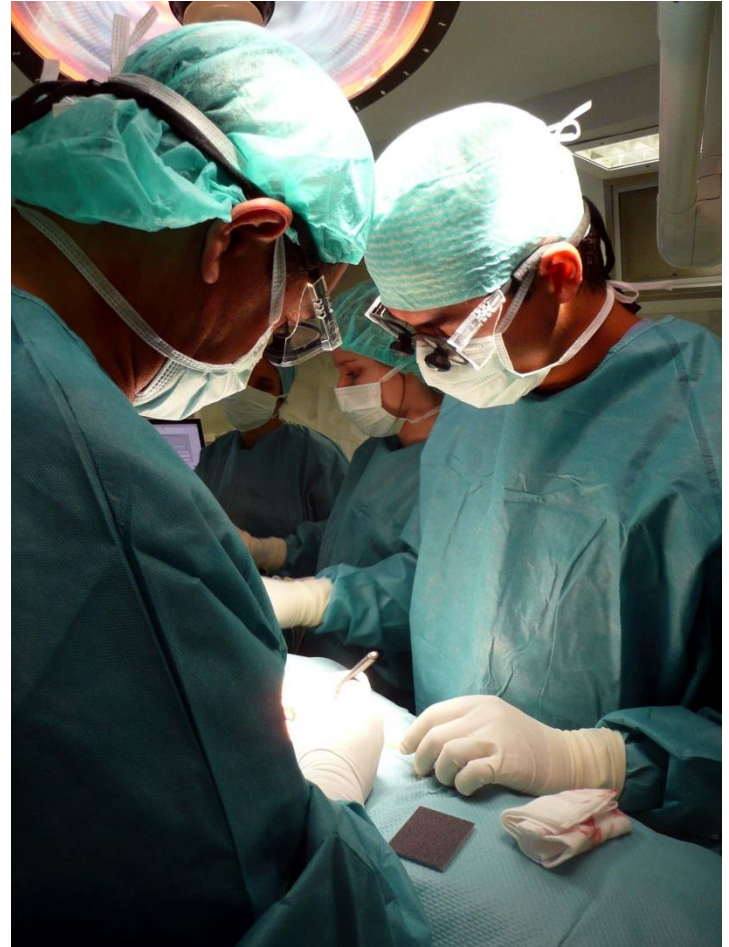


Evolución postop

- Franca mejoría de estado general pero a las 48h.:
 - Fiebre alta.
 - Deterioro de estado general.
 - Hiperalgia lumbar.

2ª cirugía

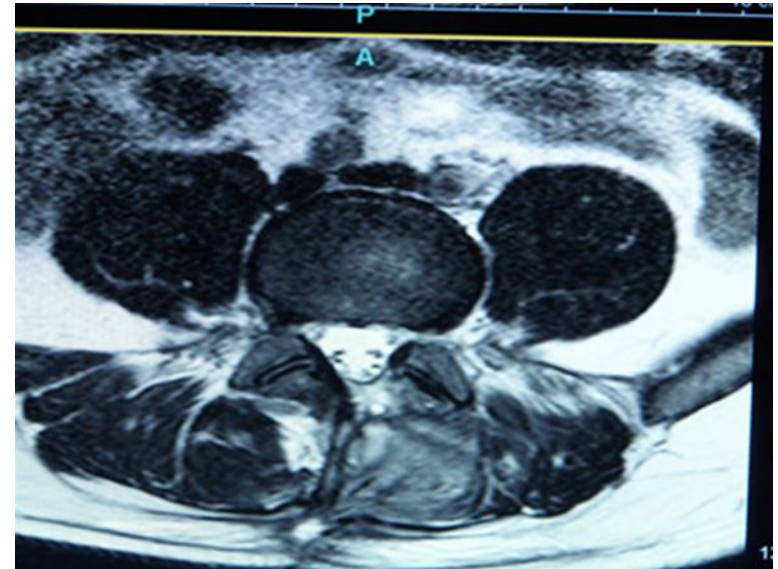
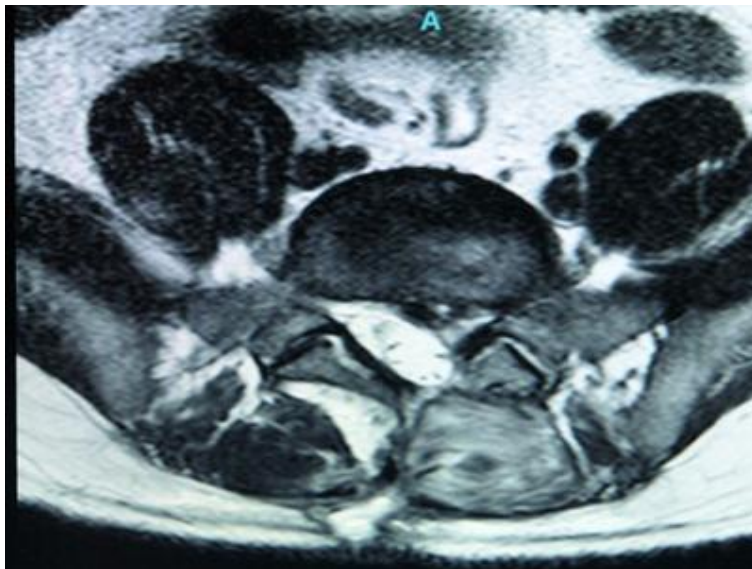
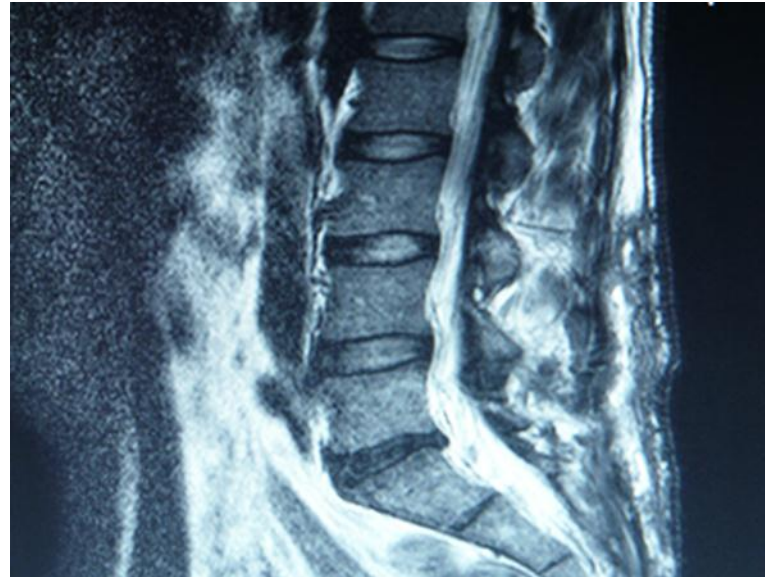
- Ampliación de laminectomía hasta L3.
- Abundante tejido esfacelado sin pus.
- Nueva limpieza.



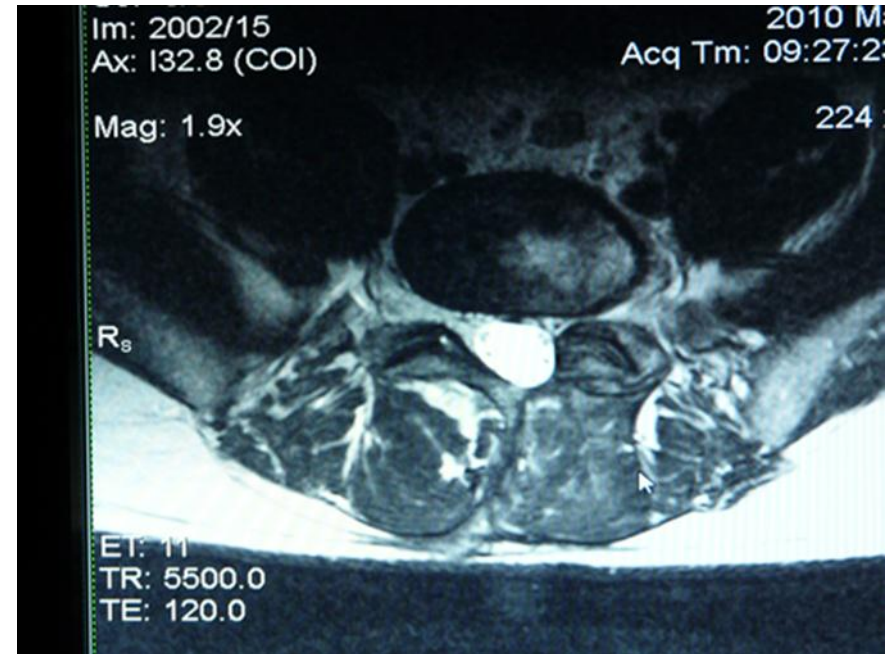
Evolución

- Traslado a UCI.
- Cultivos: *S. aureus* y escasas *pseudomonas*.
- Meropenem y vancomicina e.v.
- A los cinco días traslado a planta.
- Tres semanas ab e.v.
- Alta con ab oral tres semanas más (rifampicina + levofloxacino).

RNM a las tres semanas



RNM al alta laboral(seis meses)



Consideraciones

- Diferentes series coinciden en que la infección es la complicación más frecuente de la discectomía lumbar (2-7%).
- Revisión multicéntrica en EEUU* de complicaciones en discectomía lumbar en un año: 30,7 infecciones de 10.000 cirugías.

* *Ramírez, L., Thisted. Neurosurgery. 2.000*

- Gérmenes más frecuentes Stafilococos (70%) y gram negativos (16%).
- Profilaxis con cefalosporinas antes de la inducción anestésica disminuye infecciones.
- El absceso epidural por evolución clínica aguda es más grave en estadios iniciales que la espondilodiscitis y puede ser mortal o con secuelas graves si no se actúa con rapidez.

Gracias

