



San Sebastián · 24 y 25 de noviembre de 2016

Complicación en cirugía lumbar vía posterior

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

*Dres. *L. García Bordes, M. Matas, F. Collado.*

**Unidad de Raquis. Clinicas MC Mutual*

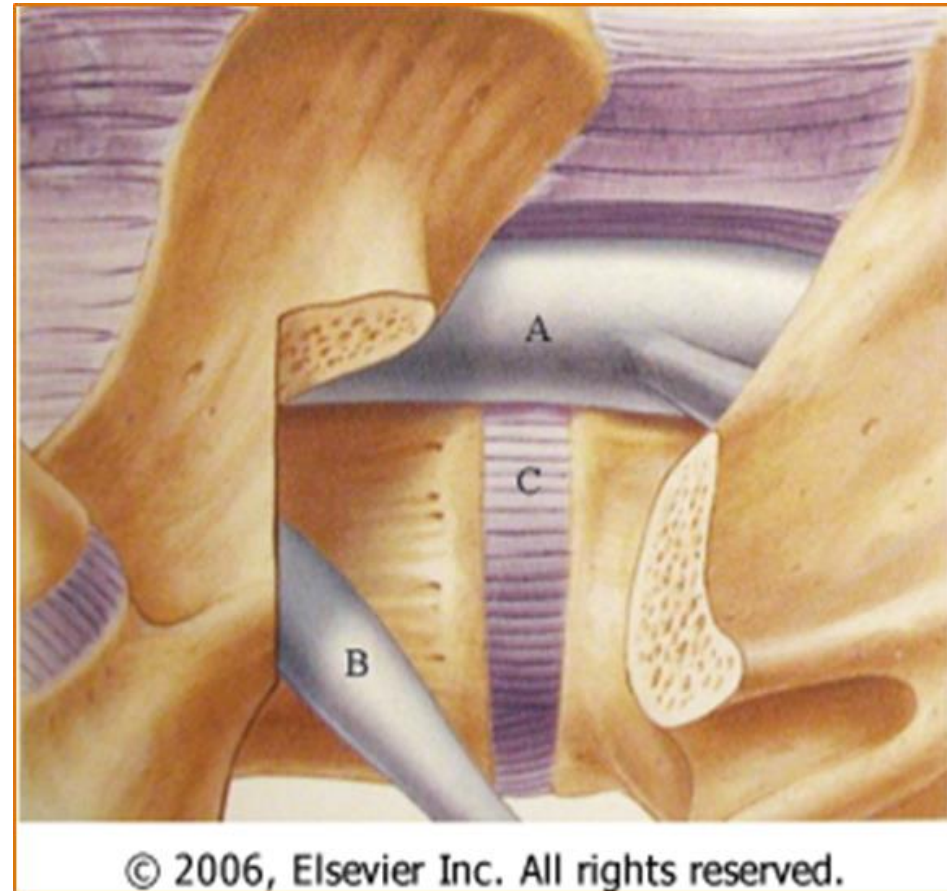


Caso clínico

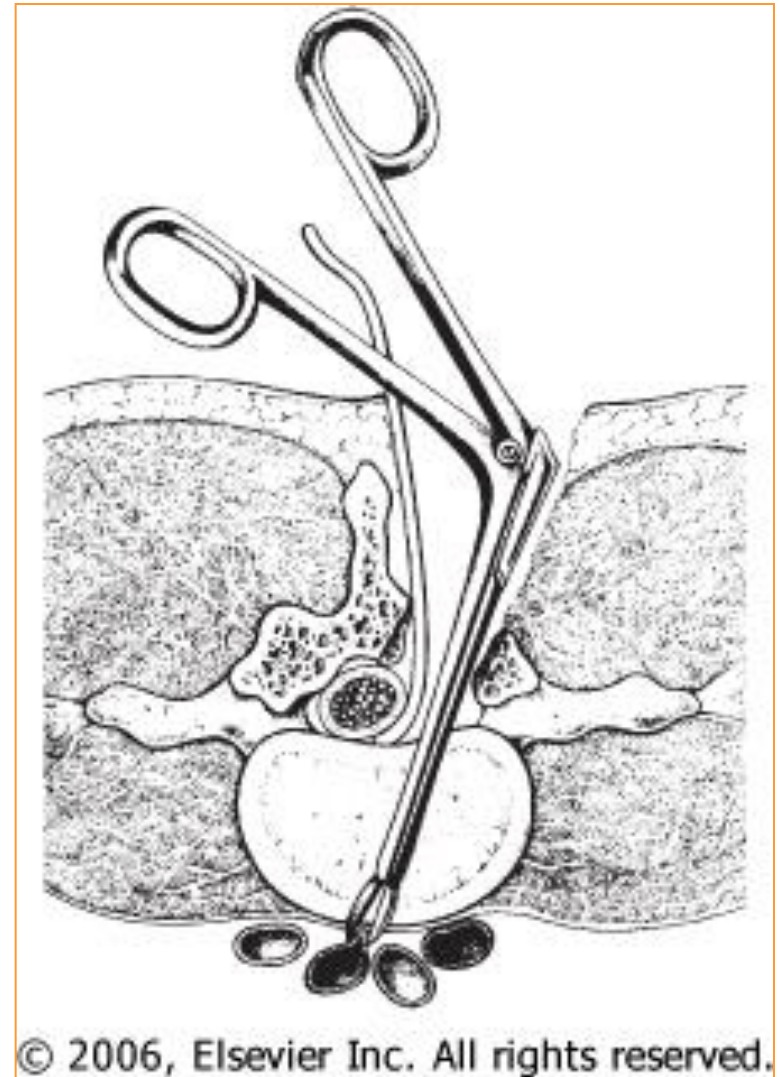
- Varón de 35 años.
- Jardinero.
- Intervenido en 2007 por hernia discal L5/S1 derecha. Alta laboral a los tres meses de la cirugía.

- Al año y medio de la cirugía consulta por lumbociatalgia derecha.
- Clínica y Rnm de fibrosis S1 derecha.
- Tratamiento: rehabilitación y bloqueos peridurales sin mejoría.

En febrero 09 artrodesis
L5/S1, con
descompresión
monoportal derecha
vía TLIF.

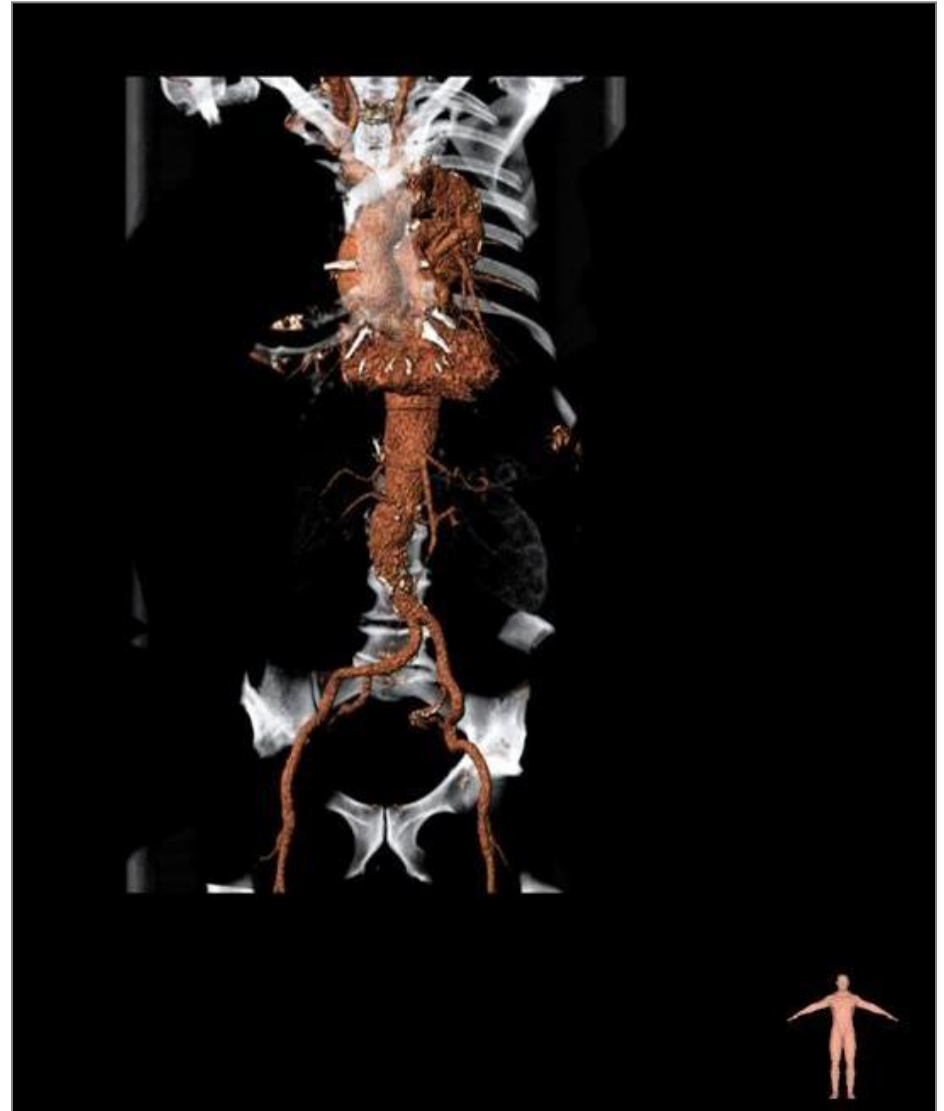


- Tiempo de tornillos pediculares y descompresión sin incidencias.
- En el tiempo de discectomía se objetiva solución de continuidad anterior y sangrado activo.



- En ese momento se advierte a anestesia de la posible lesión vascular (buen estado general del paciente) y se procede a acabar la instrumentación pedicular, cierre por planos, decúbito supino y observación en quirófano.
- A los 45 minutos inicia deterioro del estado general.

- Dos horas más tarde, junto con cirujano vascular, se procede a laparotomía media urgente, camplaje de la aorta y exploración del árbol vascular.



Hallazgos y técnica

- Hematoma retroperitoneal derecho.
- Disección de arteria ilíaca común y externa derecha. Lesión de arteria hipogástrica derecha, ligadura.



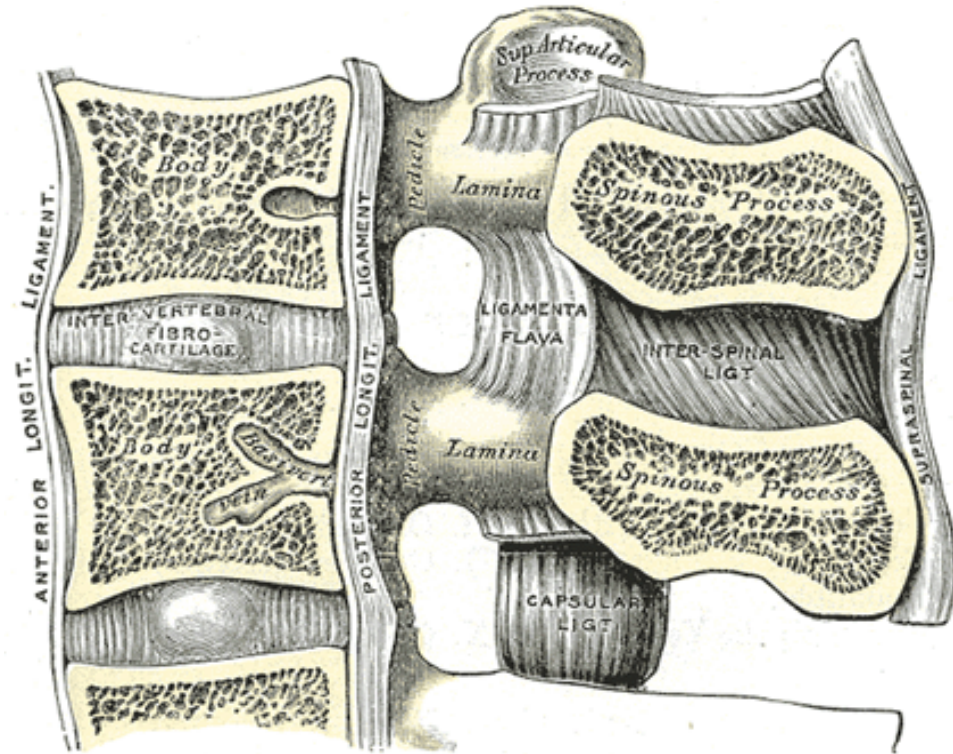
- Una vez cerrada la laparotomía objetivamos isquemia de EID.
- Se procede a endarterectomía del trombo a nivel de la arteria femoral profunda con revascularización inmediata de EID.

- Ingreso en UCI dos días y en planta hasta los 10 días postop, fecha en la que es dado de alta sin incidencias.
- Alta laboral a los seis meses de la cirugía con una IPT para su trabajo de jardinero.

La lesión de la aorta o sus ramas es más frecuente de lo reportado (hasta un 3,57% según series), sobre todo en el tiempo de la discectomía con la pinza de disco.

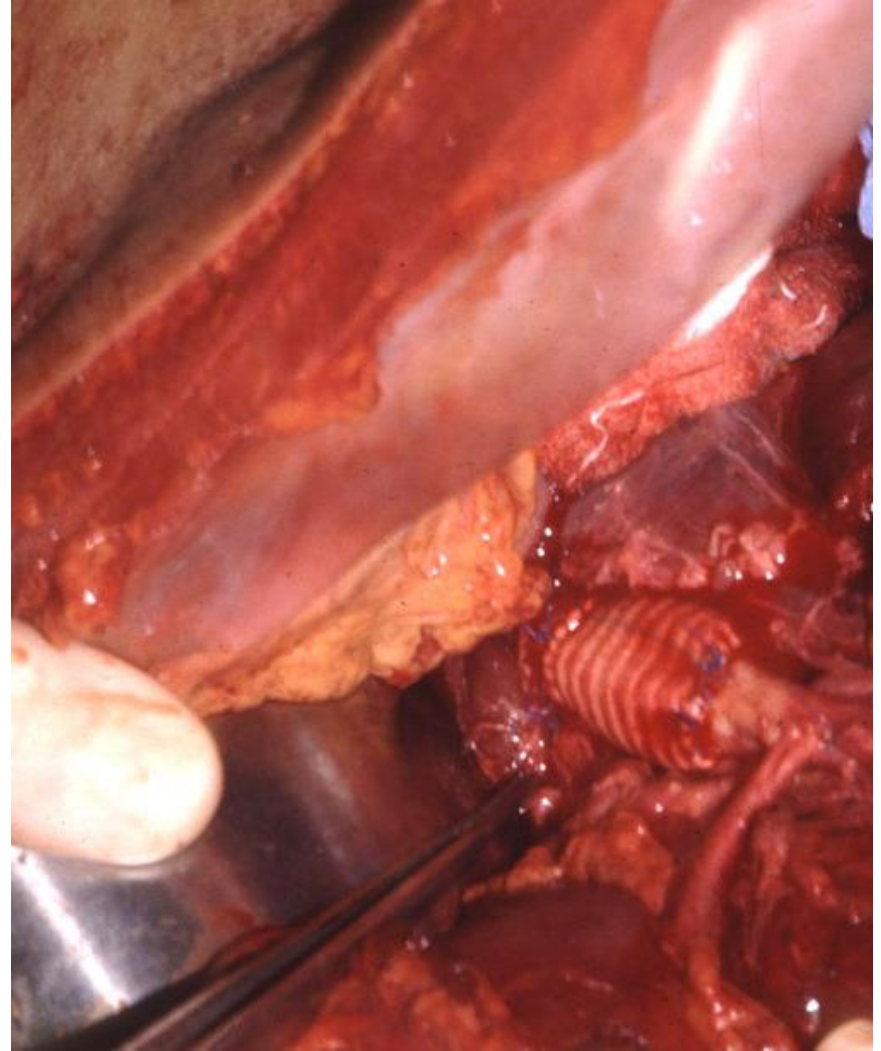


Recomendamos
testar durante el
tiempo de
discectomía la
continuidad del
ligamento longitudinal
anterior.



Prioritaria su detección y reparación inmediatas, básica la cooperación con el cirujano vascular. Mortalidad 16-100%.

Muy importante comunicar la complicación.





¡Salud y adelante!