

# Hematoma subdural espinal agudo subsecuente a reartrodesis lumbar posterior

Alexandre Coelho Leal; Mauricio Gidi Lantadilla; Berta Gasol Cudós; Gemma Vilà Canet; Alejandro del Arco Churruga

Parc de Salut Mar, Barcelona

## Introducción y objetivos

- El **hematoma subdural espinal (HSE)** es una causa poco común de compresión de médula espinal.
- El **HSE es una complicación poco frecuente** tras cirugía de columna lumbar, con pocos casos de presentación subaguda reportados en la literatura asociados a trauma quirúrgico. Sin embargo, poco se sabe sobre la manifestación de una SSH aguda después de una cirugía de columna lumbar.
- El objetivo de este trabajo es **reportar un caso de HSE secundario a una cirugía de reartrodesis lumbar**, describiendo sus síntomas de presentación, diagnóstico y manejo terapéutico.

## Resultados

- Se procede a **desbridamiento vía posterior con laminectomía de L3 a L5 y durotomía** para evacuación de hematoma intradural.
- Se administra **antibioterapia endovenosa durante 2 semanas con cambio a tratamiento oral hasta completar las 6 semanas.**
- La evolución clínica y analítica es correcta y la paciente se encuentra deambulando con férula de rancho bilateral, presentando una **hipoestesia en dermatoma L3 bilateral.**

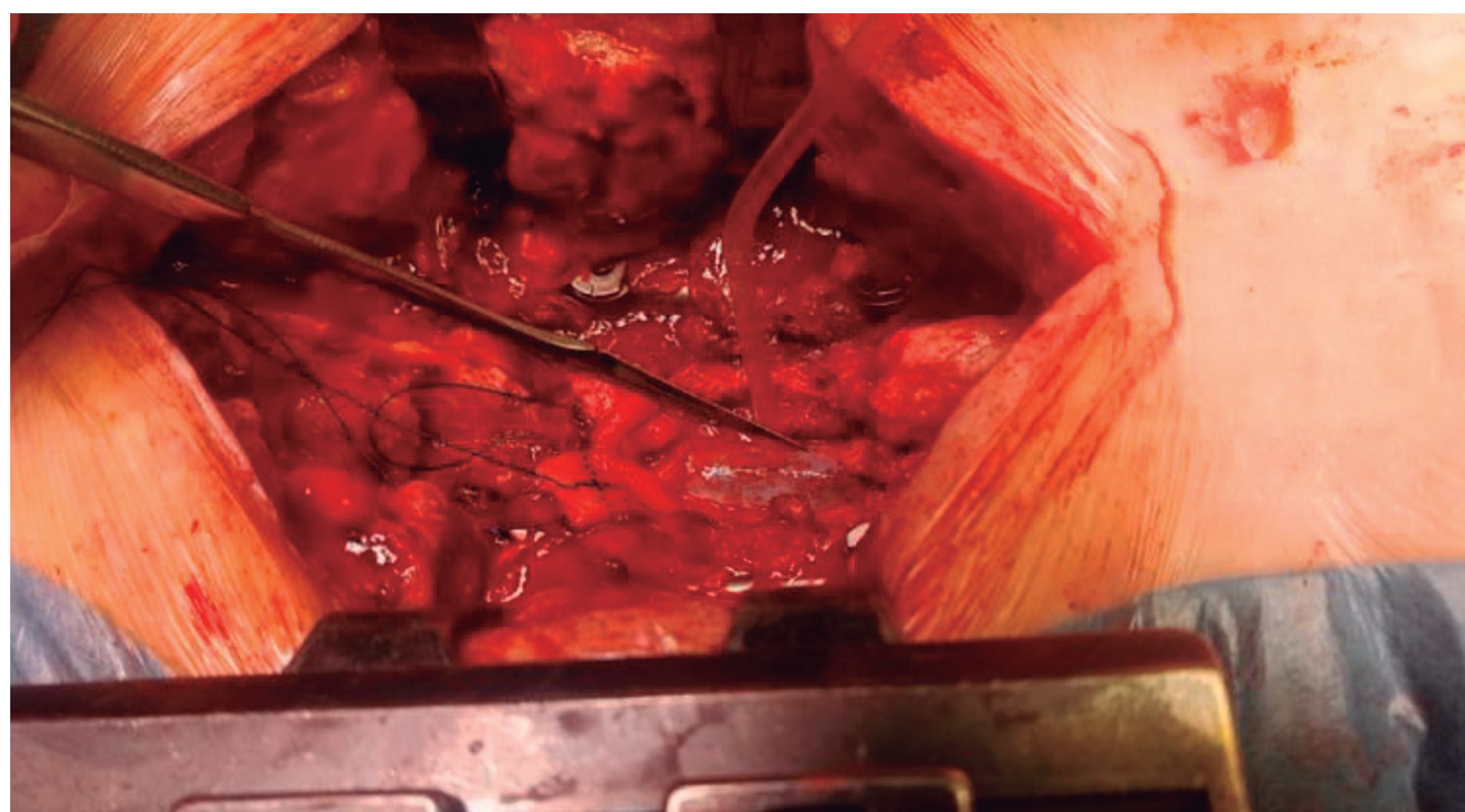


Fig. 2: Se procede a **durotomía y evacuación de hematoma intradural** con una recuperación de la clínica motora en el postoperatorio.

## Bibliografía

1. Oh SH, Han IB, Koo YH, Kim OJ. Acute spinal subdural hematoma presenting with spontaneously resolving hemiplegia. J Korean Neurosurg Soc. 2009;45(6):390-393. doi:10.3340/jkns.2009.45.6.390.
2. Nagamoto Y, Takenaka S, Aono H. Postoperative Spinal Subdural Lesions Following Lumbar Spine Surgery: Prevalence and Risk Factors. Asian Spine J. 2017;11(5):793-803. doi:10.4184/asj.2017.11.5.793.

## Material y métodos

- Paciente 64 años intervenida de artrodesis L3-L5 en contexto de estenosis de canal lumbar que ingresa en contexto de fiebre y dolor lumbar al mes postoperatorio.
- Se comprueba mediante diagnóstico de imagen **fallo de artrodesis y espondilodiscitis L3-L5** con balance motor y sensitivo conservados. Se decide proceder a **reartrodesis L2-S1** asociada a desbridamiento, sin evidencia de colección purulenta intraoperatoria.
- En el postoperatorio inmediato la paciente presenta correcto balance motor y sensitivo. **Al tercer día postoperatorio, inicia con parestesias en ambas extremidades inferiores** y en el cuarto día presenta déficit motor de 2/5 a nivel proximal (Psoas y cuádriceps) y 1/5 a nivel de tibial anterior, posterior y extensor hallucis longus bilateral, con persistencia de parestesias.
- Se realiza TAC donde no se objetiva compresión evidente y correcta posición de tornillos. **En la resonancia magnética realizada se objetiva hematoma subdural posterior T8-L1 y anterior de L2-L4, por lo que se decide reintervención.**



Fig. 1: **Hematoma subdural anterior de L2 a L4, siendo más significativo a nivel de L3.**

## Conclusiones

- El HSE se encuentra dentro de las posibles causas a descartar ante déficit sensitivo o motor agudo después cirugía espinal.
- La resonancia magnética es el patrón de oro diagnóstico y el tratamiento consiste en el desbridamiento urgente del hematoma.