



ATURADA CARDIORESPIRATÒRIA POST-CIRURGIA DE RAQUIS

Clàudia Teixell; Sandra Beltran; Carlos Moreno; Carol Luis; Ana Pardo; Núria Baldomà

Hospital del Mar, Servei d'Anestesiologia

Introducció

Les complicacions intracranials són rares després d'una cirurgia espinal. Tanmateix, cal mantenir una sospita clínica després d'una ruptura de duràmater ja que les complicacions són potencialment greus.

Cas clínic

Home de 55 anys amb lumbàlgia crònica intervinguda en varies ocasions. Es realitza osteotomia lumbar i fixació toracolumbar T11-ilíacs, ruptura accidental de duramare que es sutura. Pèrdua de força en extremitats inferiors en el postoperatori per cargol a nivell del canal medullar. Es reintervé als 7 dies, es retira cargol sense evidència de fuga de líquid cefaloraquídi.

A les 8 hores, presenta convulsions coincidint amb la mobilització. Seguidament estat post-crític, amb desviació de la mirada. En ECG supradesnivellació de ST, hipotensió amb taquicàrdia que evoluciona a aturada cardiorespiratòria. S'inicien maniobres de RCP aconseguint recuperació de ritme als 25 minuts.

Els dies següents el pacient es manté en Glasgow 3 sense sedació. La ressonància cerebral mostra lesió axonal difusa secundària a l'aturada.

Discussió

Com a possibles etiologies:

- Síndrome coronària aguda: ecocardiograma descarta alteració de la contractilitat, troponines negatives. L'elevació del ST podria correspondre a vasoespasme.
- TEP: angioTC mostra TEP distal en branques subsegmentàries.
- Estat epilèptic: diagnòstic plantejat inicialment, però es descarta per EEG i evolució.
- Fístula de LCR: El drenatge del camp quirúrgic és progressivament més clar, confirmant-se la presència del LCR per la presència de beta-2-transferrina i glicèmia del drenatge.

Conclusions

La causa més probable de l'aturada seria l'herniació transistòria per descompressió brusca de LCR, que explicaria el debut amb convulsions, la dificultat inesperada de recuperació i l'evolució posterior.

Bibliografia

1. Intracranial complications associated with spinal surgery. Martin H. Pham et al. Eur Spine J (2016) 25:888–894