



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

PARAPARÈSIA TARDANA DESPRÉS D'EMBOLITZACIÓ DE SAC ANEURISMÀTIC D'AORTA ABDOMINAL INFRARRENAL. A PROPÒSIT D'UN CAS

Verònica Estepa Calvo; Daniel Ruiz Navarro; Natalija Dediuli; Robert Blasco Mariño; Maria Isabel
Rochera Villach
Hospital Universitari Vall Hebron

Introducció

La isquèmia medul·lar espinal després de cirurgia d'aneurisma d'aorta toracoabdominal és una complicació greu que incrementa la morbiditat i mortalitat perioperatories. Pot succeir en cirurgia oberta o endovascular i la recuperació pot ser parcial o completa. S'hi relacionen certs factors de risc, com cirurgia aòrtica prèvia, compartint aquests l'increment de pressió del líquid cefaloraquídi (LCR), podent ocasionar una síndrome compartimental que produeixi paraparèsia o paraplègia perioperatoria.

Cas clínic

Es presenta un cas de paraparèsia d'aparició quatre hores després d'embolització de sac aneurismàtic aòrtic infrarrenal en pacient amb intervenció prèvia de reparació endovascular d'aneurisma i bypass femoro-femoral, per probable embolització accidental d'una artèria lumbar. Davant la sospita d'isquèmia medul·lar es va prioritzar l'optimització hemodinàmica, sense inserció de catèter de drenatge de LCR. Es va realitzar ressonància magnètica que confirmà àrea d'isquèmia establerta, motiu pel qual no es van implementar més tractaments, passant el pacient a planta, iniciant tractament rehabilitador amb bona evolució i rebent l'alta hospitalària als 14 dies de la cirurgia amb mínimes seqüeles, consistint en disestèsies en regió glútea.

Discussió i conclusions

Dins les recomanacions actuals en protecció medul·lar, el maneig postoperatori de la isquèmia medul·lar consisteix en incrementar la perfusió medul·lar, principalment amb optimització hemodinàmica i drenatge lumbar de LCR. Aquest darrer es recomana amb evidència Ib en pacients d'alt risc, no inserint-se en el cas desenvolupat per tractar-se d'una embolització, no d'una reparació d'aneurisma i ja que la clínica no va progressar. A més, és una mesura a individualitzar donat els riscos associats que presenta.