

SÍNDROME HEMIMEDULAR NO TRAUMÁTICO EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

VIDAL TERRANCE, M; MARTÍN HERNÁNDEZ, A; BALCELLS SANCHO, L; GÓMEZ RUIZ, V; BLANCO BLANCO, JF.
COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

OBJETIVOS

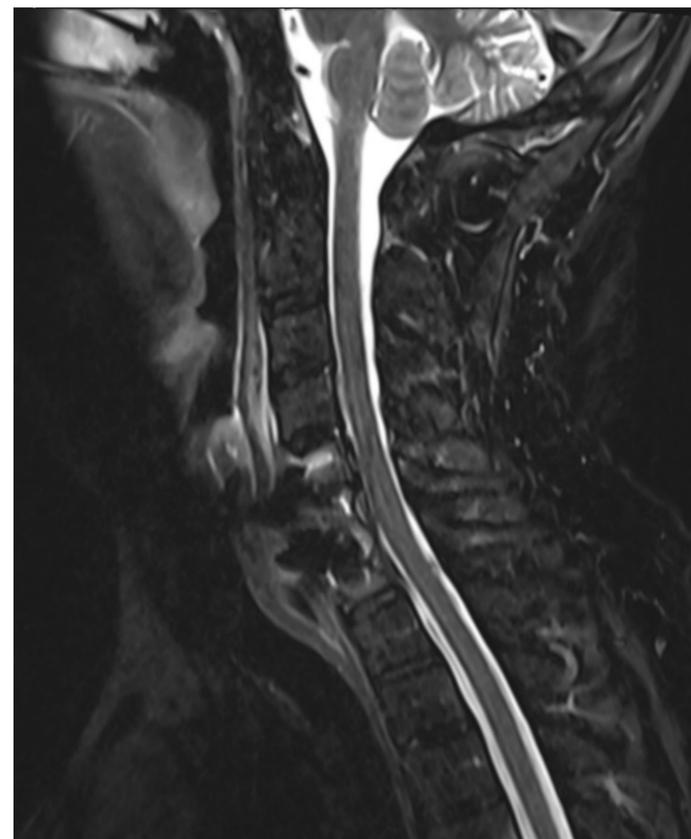
Presentación de un caso clínico sobre la patología descrita.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 58 años con clínica de cervicobraquialgia derecha y parestesias en mano derecha de meses de evolución. Tratado inicialmente con fisioterapia y bloqueos en la Unidad del Dolor, sin resultados satisfactorios. En RMN, se evidencia discopatía y hernias discales a nivel C5-C6 y C6-C7. Finalmente, se incluye al paciente en lista de espera quirúrgica y es intervenido realizándose descompresión y artrodesis cervical anterior C5-C6-C7.

RESULTADOS

Tras la cirugía, el paciente refiere mejoría de los síntomas previos. Dos semanas después acude a Urgencias por hipoestesia en miembro inferior izquierdo y episodio aislado de pérdida de control del esfínter anal. A la exploración física, destaca una disminución de la sensibilidad termoalgésica y táctil en miembro inferior izquierdo. Se realiza una RMN urgente, en la que se comprueba adecuada colocación del material de síntesis y se aprecia engrosamiento del cordón medular de C3-C7 con edema en su interior. El paciente es valorado por Neurología, sospechándose posible mielitis y pautándose dosis altas de corticoides, con mejoría parcial de los síntomas. Desde el alta el paciente se encuentra en tratamiento rehabilitador y pendiente de pruebas complementarias por parte de neurología para descartar otras posibles causas del síndrome hemimedular.



CONCLUSIONES

La aparición o persistencia de síntomas neurológicos es una complicación a tener en cuenta en pacientes intervenidos de la columna cervical por vía anterior. Lo más frecuente es que se deba a un traumatismo o microtraumatismos repetidos, pero también puede deberse a otras causas no traumáticas, como la isquémica, o a una combinación de varias. En el 1,3%-11% de los casos se produce un déficit radicular nuevo, y 0,7%-3,1% un empeoramiento del déficit medular. El pronóstico dependerá de la causa y del nivel de la lesión, siendo difícil predecir en ocasiones la evolución del mismo.