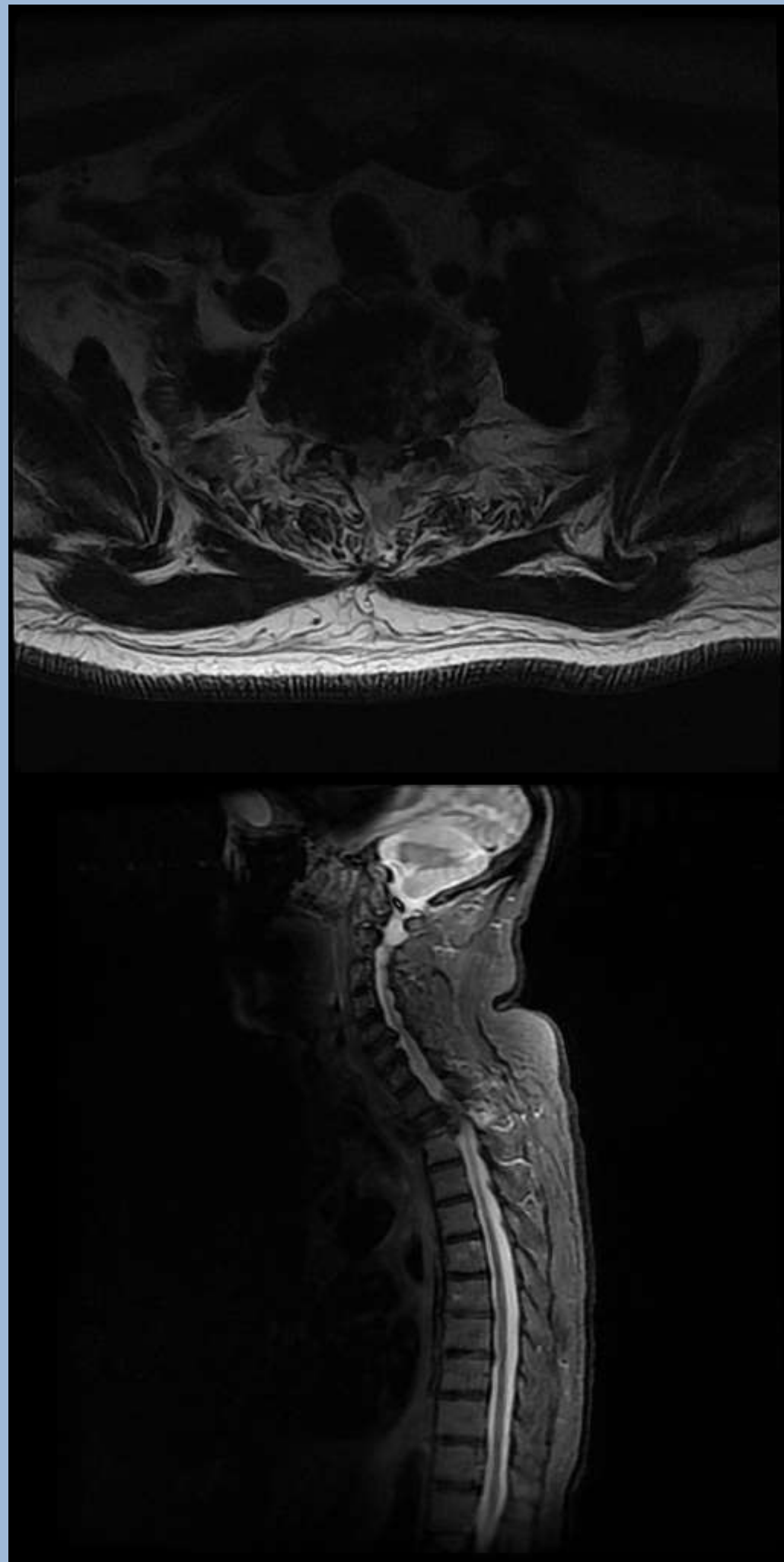


Hematoma postquirúrgico diferido en paciente con plasmocitoma.

Autores: Jaime Flores Gallardo, Álvaro Guzmán Sánchez, Cristina Igualada Blázquez.

Objetivos

Los hematomas del lecho quirúrgico en la patología metastásica y tumoral de columna constituyen una complicación potencialmente devastadora. Nuestro objetivo es hacer énfasis en la importancia de un adecuado manejo diagnóstico-terapéutico de esta complicación, a través de la presentación de un caso clínico.



Material y metodología

Varón, 89 años, con fractura patológica de T2 con compresión medular. Tras biopsiarse, se evidencia plasmocitoma. Se realizó laminectomía y artrodesis C7-T5. Al mes presentó dehiscencia de herida, realizándose desbridamiento con muestras, estériles. 9 meses después, acude por tumoración sobre lecho quirúrgico de aparición aguda, atraumática. Exploración física: Herida cicatrizada. Tumoración fluctuante, no adherida a planos profundos (11x10cm). Exploración neurológica sin alteraciones. Pruebas complementarias: La analítica no mostró datos de infección. Ante la sospecha de hematoma diferido vs fístula tardía de LCR se realizó aspiración, obteniendo contenido hemático franco. Se aplicó compresivo. 12 días después, volvió por reaparición de la tumoración. Se realizó un TAC con contraste, que evidenció una colección paravertebral posterior con unos ejes craneocaudales, transverso y anteroposterior de 141 x 100 x 76 mm. Contactaba con el lecho de la laminectomía, y no evidenciaban datos de sangrado activo, pseudoaneurismas, aumento de masa tumoral ni osteolisis. Diagnóstico: Hematoma diferido en lecho quirúrgico. Tratamiento: Ante la persistencia y recidiva del hematoma se decidió realizar una arteriografía con vistas a realizar posible intervencionismo. La prueba mostró dos focos activos. Se procedió al drenaje con aspiración del hematoma y embolización de ambos focos:

- Tronco tirocervicoescapular derecho: sangrado a nivel D1-C7, dependiente de ramas musculares cervicales.
- Eje espinal anterior: origen en segmento V2 proximal de arteria vertebral izquierda.

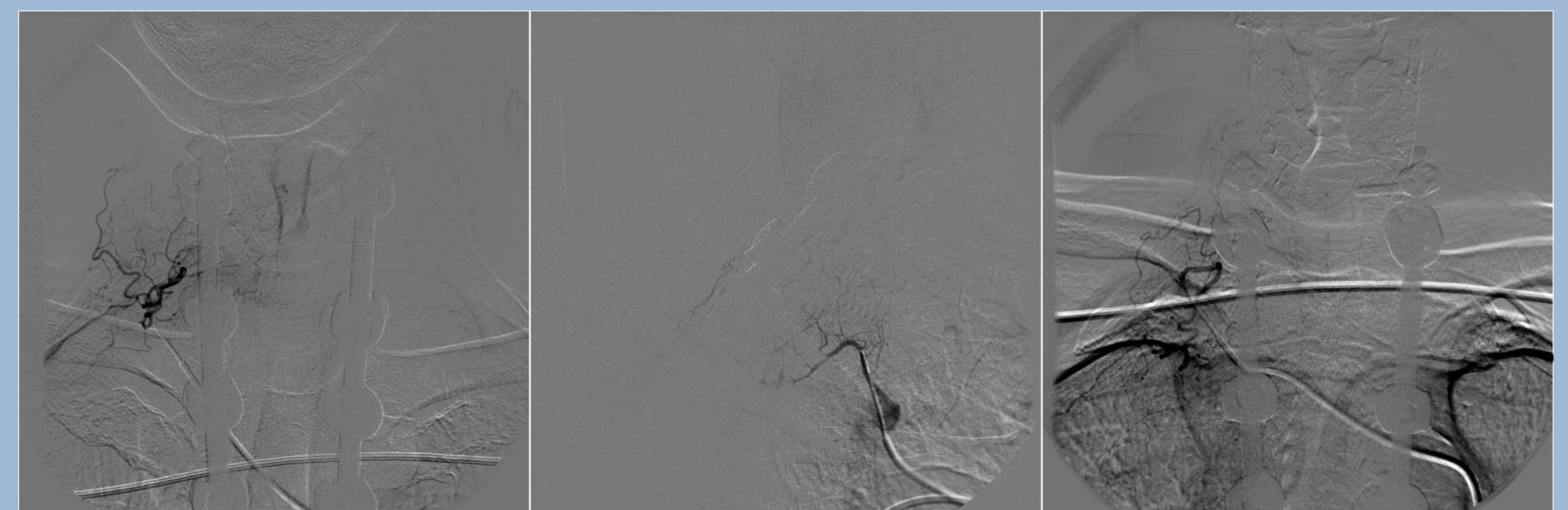
Resultados

El paciente respondió favorablemente. No hubo recidivas posteriores.



Conclusiones

Existen artículos que hablan de la efectividad de la embolización preoperatoria en patología metastásica de columna, especialmente en tumores hipervascularizados. Sin embargo, estos estudios se centran en minimizar las pérdidas sanguíneas intraoperatorias. Muchos no reflejan si traduce un menor riesgo de hematoma postquirúrgico, o de si se beneficiarían de esta embolización los no hipervascularizados. Complicaciones como la descrita, plantean la hipótesis de que si podrían beneficiarse de este intervencionismo, pero se necesitan más estudios. La causa del hematoma diferido sigue siendo incierta.



Bibliografía:

- DePasse JM, Durand W, Eltorai AEM, Palumbo MA, Daniels AH. Timing of complications following posterior cervical fusion. J Orthop. 2018 Jun 1;15(2):522–6.
- Facchini G, Parmeggiani A, Peta G, Martella C, Gasbarrini A, Evangelisti G, et al. The role of percutaneous transarterial embolization in the management of spinal bone tumors: a literature review. Vol. 30, European Spine Journal. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2021. p. 2839–51.
- Zhang Y, Li Q, Zhao R, Yang Z, Li Y, Min W, et al. Novel Minimally Invasive Treatment Strategy for Acute Traumatic Epidural Hematoma: Endovascular Embolization Combined with Drainage Surgery and Use of Urokinase. World Neurosurg. 2018 Feb 1;110:206–9.
- Lau V, Sun M, Chu F. Embolisation of hypervascular bone tumours: A pictorial essay with literature review. Vol. 57, Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology. 2013. p. 191–7.