

ICTUS TRAS ARTRODESIS CERVICAL ANTERIOR : UNA COMPLICACIÓN MUY POCO FRECUENTE

Rico Ferrández, Miranda; Burguet Girona, Sara; Muñoz Donat, Sonia

Hospital Clínico Universitario de Valencia



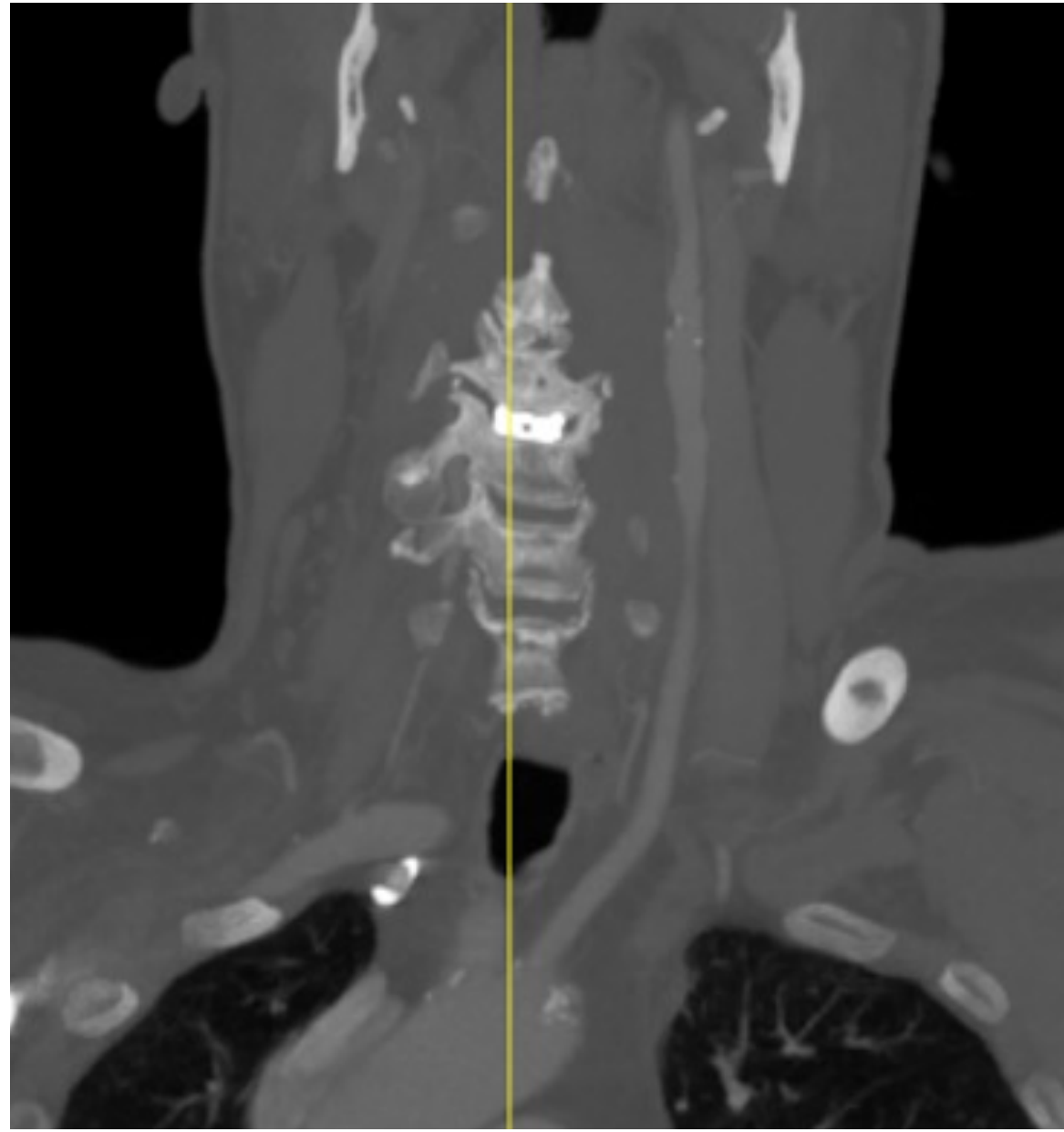
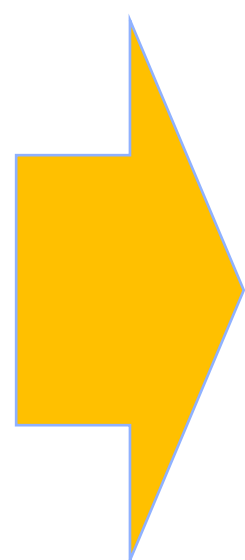
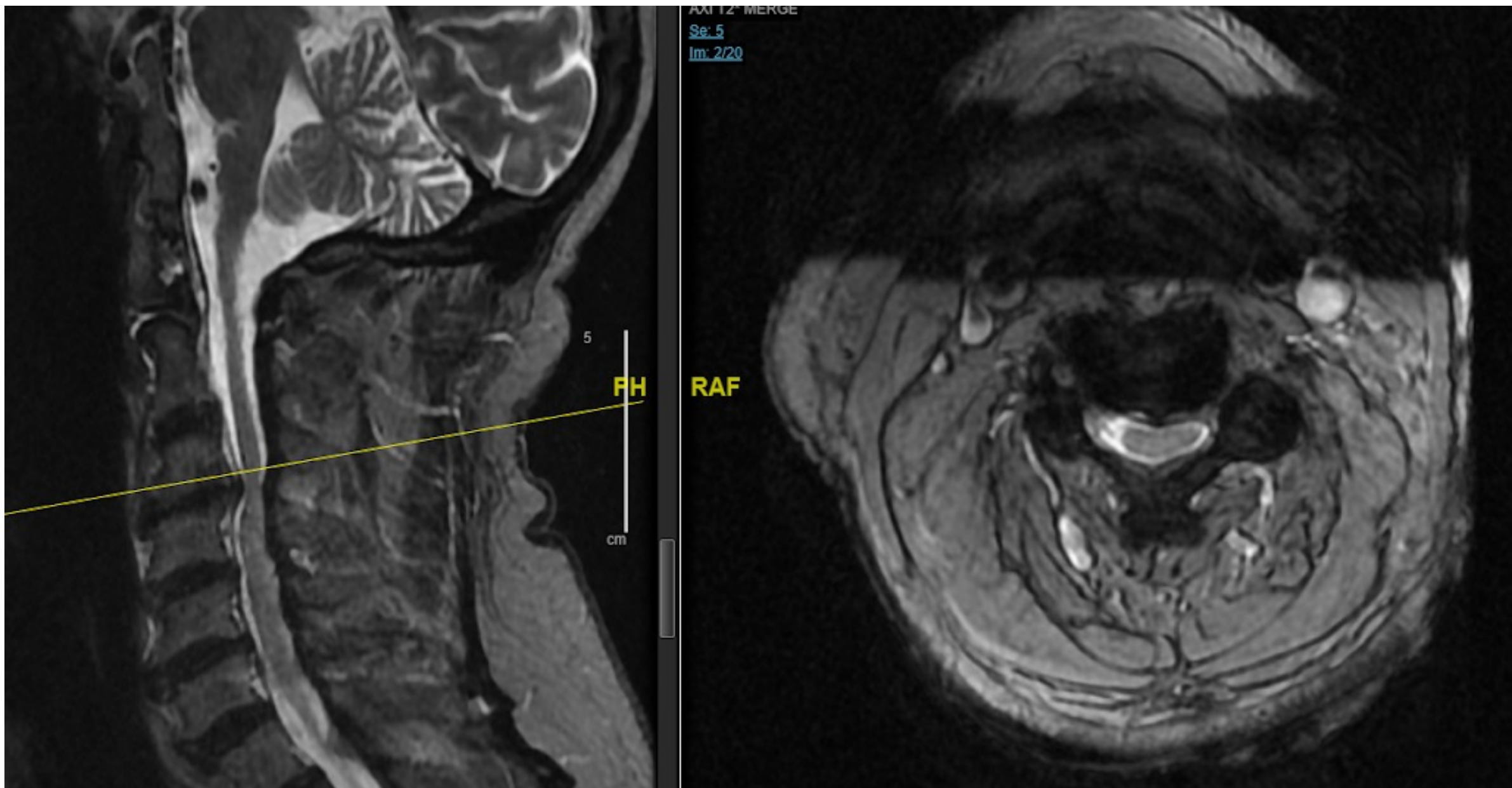
OBJETIVOS

Caso clínico de accidente cerebrovascular en el postoperatorio tardío de un paciente intervenido mediante descompresión y fusión cervical anterior.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 71 años con factores de riesgo cardiovascular (HTA, obesidad, exfumador, arteriopatía periférica en tratamiento con clopidogrel 75 mg diario) y clínica de larga evolución de mielopatía cervical a nivel de C3-C4. Se intervino mediante la técnica de **descompresión y artrodesis cervical anterior C3-C4 con abordaje derecho** y asistida por microscopio. La cirugía transcurrió sin incidencias técnicas ni anestésicas con un tiempo quirúrgico de 90 minutos.



RESULTADOS

Siete días después de la intervención, el paciente presenta hemiparesia izquierda y disminución del nivel de conciencia, siendo diagnosticado de **accidente cerebrovascular (ACV)**, observándose en el TAC **oclusión completa de arteria carótida interna derecha en el nivel de la intervención quirúrgica** y trombos en ramas de la arteria cerebral media sobre **estenosis arterial previa ateromatosa**.



CONCLUSIONES

El ACV en el contexto de la cirugía anterior de columna cervical es una **complicación rara y no obstante muy grave**. Es importante conocerla con el objetivo de identificar los pacientes que presenten mayor riesgo, pudiendo ampliar el estudio con ECO doppler carotídeo (mayor riesgo en aquellos con más del 70% de estenosis) y optimizarlos de cara a la cirugía. Además, en estos pacientes se recomienda reintroducir los anticoagulantes y antiagregantes a las 12 horas tras la intervención si no ha habido complicaciones hemorrágicas en la cirugía. **La separación de la arteria carótida** durante el abordaje cervical anterior **predispone a la formación de trombos** en pacientes con **estenosis carotídea de base**. La realización de abordaje contralateral a la estenosis o un abordaje posterior debe ser considerada en estos casos.