

# Hemorragia subdural intracraneal secundaria a cirugía de raquis; Una complicación poco frecuente.

Jesús Llorens Fernández, Juan Reyes Jiménez, Nabil Slaoui Berezak, Jorge Crespo Cánovas Antonio López  
Albaladejo  
Complejo Hospitalario de Cartagena

## Objetivo:

Presentar un caso de hemorragia intracraneal tras cirugía de raquis.

## Material y Metodología:

Las fugas de LCR tienen una prevalencia de entre el 3.1% al 14% en las intervenciones de columna. Su clínica consiste en cefalea intensa que empeora en bipedestación, puede asociarse a náuseas, vómitos o fotosensibilidad. Su curso suele ser autolimitado y cede con reposo en cama. La prevalencia de sangrado intracraneal secundario a fuga de LCR es mucho menor y se estima en un 0.4% del total de intervenciones de raquis. Se produce ya que la hipotensión intracraneal ocasionada por la pérdida de LCR conduce a una herniación parcial de la masa encefálica que al traccionar de las meninges ocasiona sangrado. Su clínica produce deterioro neurológico progresivo de rápida instauración.

## Resultados:

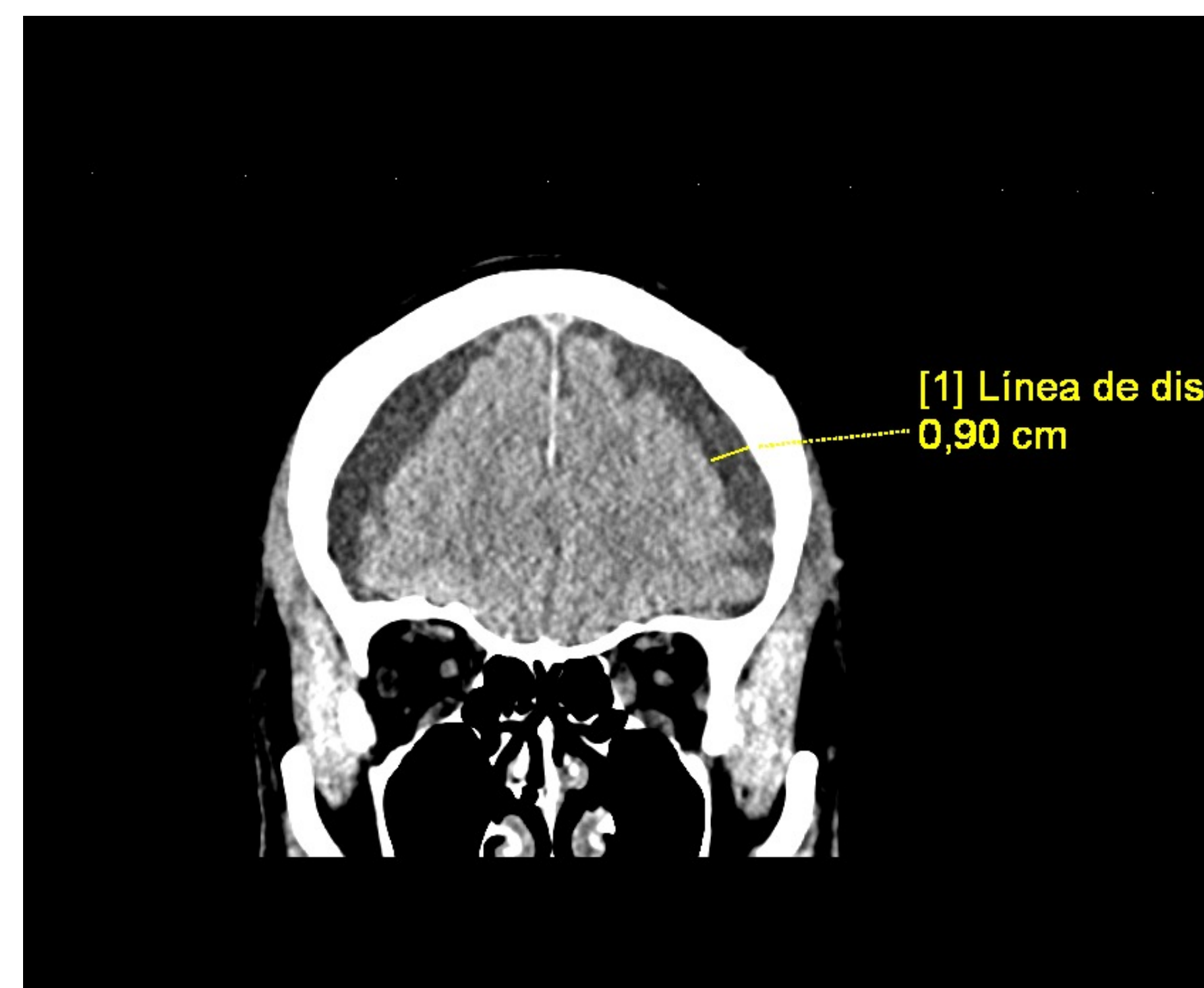
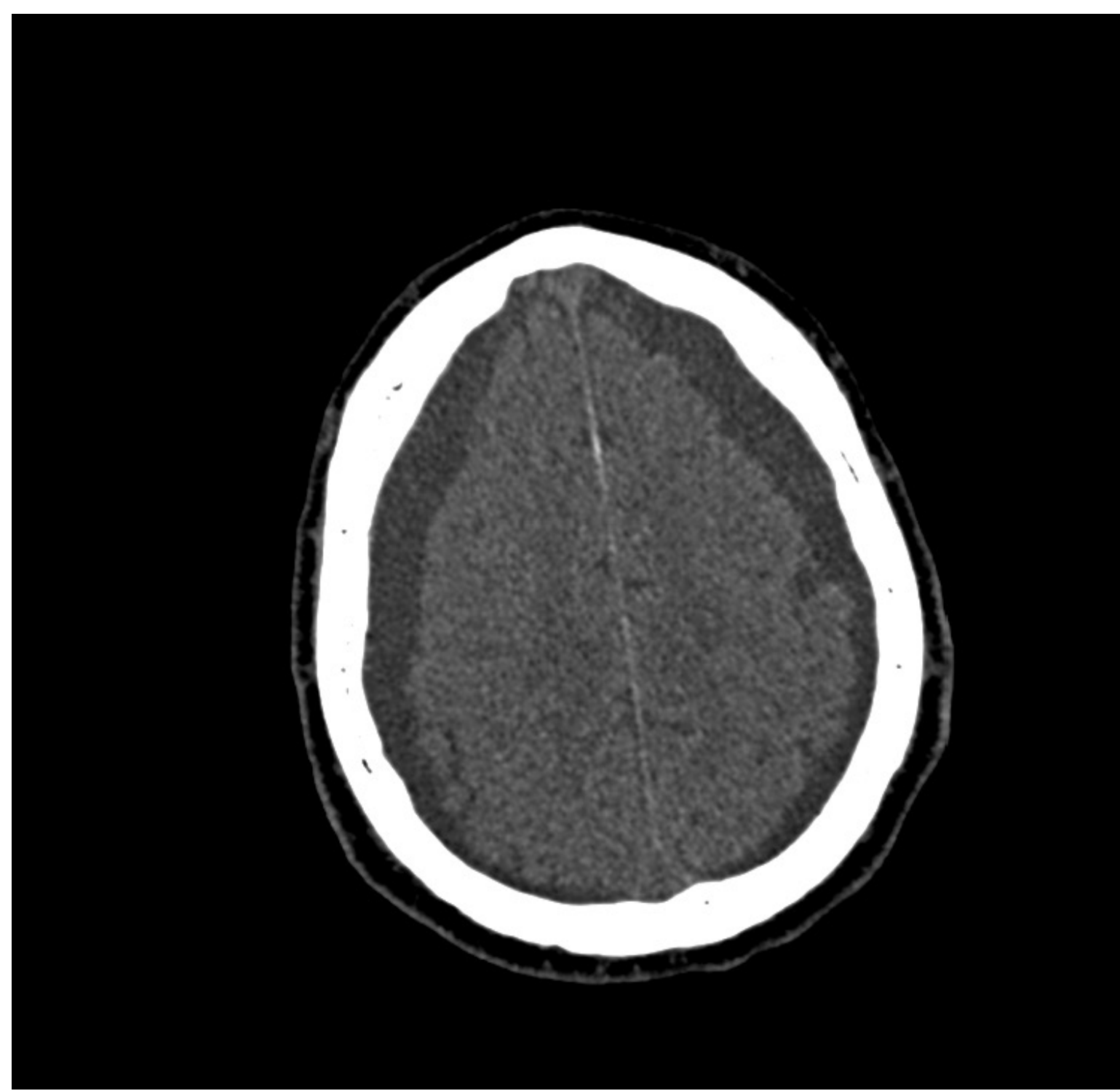
Presentamos el caso de un paciente de 68 años que acude a nuestras consultas refiriendo lumbalgia de años de evolución y claudicación de la marcha de instauración reciente que mejora con flexión de columna.

Se solicitan pruebas de imagen que muestran escoliosis con importantes cambios degenerativos que ocasionan una estenosis de canal severa L2-L3, L3-L4 y L4-L5.

Dada la clínica y las pruebas complementarias se realiza artrodesis mediante TLIF izquierdo L2-L3, L3-L4 y L4-L5 con recalibrado central y derecho de L2 hasta L5.

Pasada una semana se reinterviene el paciente por clínica persistente y drenaje serohemático abundante, momento en el que se advierte pequeña fuga de LCR tratada mediante sutura y parche. Se realiza maniobra simulada de Valsalva sin observar fuga.

Tres días después nuestro paciente debuta con cefalea, deterioro del nivel de consciencia, náuseas y nistagmo horizonte-rotatorio. Se solicita TC urgente que muestra hematomas subdurales frontales bilaterales de espesor máximo de 9mm y leve efecto masa sobre el parénquima cerebral. Se ingresa en UCI para control estrecho, presentando mejoría en 48 horas. Una semana más tarde es dado de alta, sin secuelas del episodio y con mejoría de la clínica de estenosis de canal.



## Conclusiones:

Las hemorragias intracraneales son una complicación rara de la cirugía de raquis pero sus implicaciones son importantes y pueden incluso poner en riesgo la vida del paciente.