

# Hematoma epidural tras cirugía de estenosis canal lumbar.

## Diagnóstico y tratamiento.

Autores: Mínguez Pérez H., Zuil Acosta P., Vergara Ferrer A., García Bullón I.

### Introducción

El hematoma epidural es una complicación rara pero grave de la cirugía espinal. También puede aparecer de forma no traumática secundario a hipertensión arterial, coagulopatía, tumores, etc.

Suele debutar con dolor con irradiación radicular seguido de déficit neurológico en función de la región de la compresión. El cuadro debe sospecharse ante la aparición de nuevas alteraciones neurológicas o el empeoramiento de las existentes, en el postoperatorio.

### Objetivos

Presentar un caso de hematoma epidural postquirúrgico así como su presentación clínica ya que en algunos casos puede pasar desapercibido causando lesiones graves.

### Resultados

Se interviene quirúrgicamente de urgencia realizándose evacuación del hematoma, hemostasia del plexo venoso epidural y cierre con drenajes. La evolución es satisfactoria, consiguiendo la recuperación neurológica completa y cursando alta hospitalaria a los pocos días.

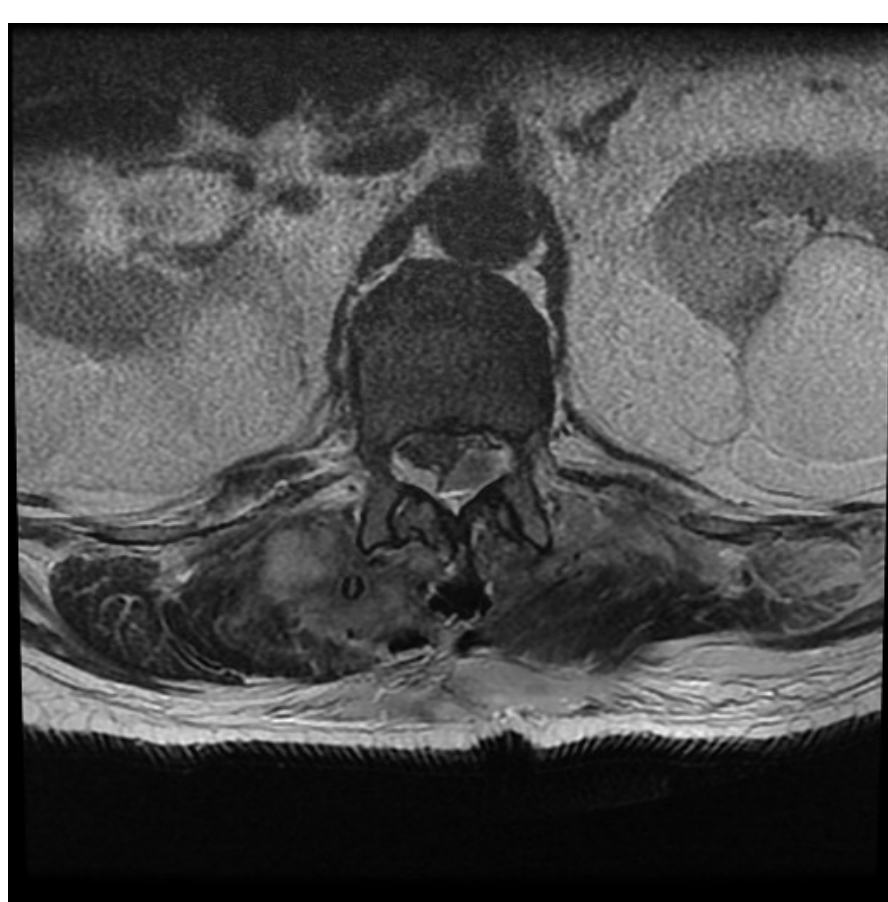


Figura 3

### Material y metodología

Presentamos el caso de un varón de 64 años que presenta estenosis de canal lumbar L2-L5 (Figura 1) con mala evolución con manejo conservador por lo que es intervenido realizando fusión lumbar y descompresión de L2 a L5 (Figura 2). Las primeras 24 horas postoperatorias cursan sin complicaciones. Posteriormente, comienza con clínica de dolor lumbar irradiado a miembros inferiores con disminución progresiva de fuerza y retención aguda de orina. En resonancia magnética urgente se objetiva extenso hematoma epidural posterior que desplaza anteriormente a la médula provocando compresión del cono medular (Figura 3).



← Figura 1

Figura 2 →



### Conclusiones

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos realizados sobre la columna, desarrollan hematomas epidurales pequeños y sin relevancia clínica. Sin embargo, en raras ocasiones, aparecen hematomas lo suficientemente grandes como para causar compresión medular y dar lugar a sintomatología neurológica grave como en el caso presentado.

El tratamiento mediante descompresión y evacuación del hematoma debe realizarse lo antes posible, ya que el tiempo hasta la cirugía junto con el estado clínico preoperatorio determinan el resultado final.

