



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0465 - REGULACIÓN DE PRESIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO A TRAVÉS DE DRENAJE LUMBAR EN LA CIRUGÍA ENDOVASCULAR DE AORTA

J. Álvarez Fernández, M. Aмосa Delgado, L. Moreno Vázquez, M.Á. Cañizares Méndez, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente y Á. Flores Herrero

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión del papel de la regulación de la presión de líquido cefalorraquídeo a través de drenaje lumbar en cirugía endovascular de aorta (TEVAR), atendiendo al mecanismo fisiológico en la prevención de paraplejia secundaria a isquemia medular y las complicaciones derivadas de su colocación.

Métodos: Elaboramos un estudio observacional retrospectivo de 54 pacientes intervenidos de cirugía aórtica endovascular programada y urgente entre 2013 y 2017. A todos ellos se les colocaron drenajes lumbares externos bajo técnica habitual, conectados a monitor de presión de LCR manteniendo siempre presiones por debajo de 10 mmHg, retirados entre 24 y 96 horas tras la cirugía, una vez constatada buena movilidad de miembros inferiores. 16 (29,62%) pacientes se encontraban antiagregados, 8 (14,81%) anticoagulados y 1 (1,85%) anticoagulado y antiagregado en el momento de la cirugía. Todos ellos recibieron al menos una dosis de 5.000 UI de Heparina iv durante la cirugía. Todos iniciaron antiagregación tras < 24h de la intervención.

Resultados: Si bien la incidencia de paraplejia en pacientes sometidos a TEVAR es mucho menor que la registrada en pacientes sometidos a cirugía abierta (8% frente al 20-40%), la alteración de flujo en ramas intercostales, lumbares o de Adamkiewicz y la hipotensión mantenida provocan un importante número de secuelas isquémicas. La monitorización de la presión de LCR permite reducir la paraplejia a cifras cercanas al 0%, como el caso de nuestro estudio, con 1 solo episodio registrado. Pese a la utilización de antiagregación y anticoagulación durante la mantención del DLE, tan solo se registró como complicación mayor una hemorragia cerebelosa que precisó cirugía.

Conclusiones: La regulación de presión de LCR en TEVAR ha demostrado prevenir la aparición de isquemia medular al mejorar la presión de perfusión en médula espinal en modelos animales. Las complicaciones derivadas de la colocación de DLE son anecdóticas, pese a ser pacientes anticoagulados y antiagregados.