



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-031 - EMPIEMA SUBDURAL INTRACRANEAL COMO COMPLICACIÓN RARA E INFRECUENTE POSTERIOR A LAMINECTOMÍA Y ARTRODESIS LUMBAR

C.L. Ortiz Alonso, P. Barrio Fernández, J.R. González Alarcón, J.K. Leon Rivera, J.A. Rodríguez Vera, N. Miron Jiménez y K.M. Piña Batista

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Reseñar que el empiema subdural intracraneal (ESI), epidemiológicamente tiene una mayor incidencia en menores de 20 años, varones, siendo un 40-80% secundario a infecciones otorrinolaringológicas, un 20% a traumas craneoencefálicos o cirugías craneales previas. En la actualidad su incidencia en la literatura posterior a una intervención lumbar baja es desconocida e infrecuente.

Caso clínico: Mujer de 37 años. Intervenida por hernia discal masiva L5-S1 con hemilaminectomía derecha más artrodesis. Dos días posintervención, presenta cefalea, fotofobia y fistula de LCR. Inicia manejo conservador con cafeína y Trendelenburg durante una semana, con aparente mejoría. Al día 15 empeora con rigidez nuchal, fiebre y emesis incoercibles. Se inicia antibióticos de amplio espectro y solicitud de exámenes. La RM inicial descarta complicaciones espinales y craneales. Pero tuvo evolución tórpida y a la tercera semana, RM cerebral control presenta empiema subdural de la convexidad izquierda, requiriendo craneotomía más evacuación urgente. A las 2 semanas siguientes induración dolorosa en región lumbar y RM evidencia abscesos paravertebrales más aracnoiditis adyacente y discitis en L4-L5. Se retiró material de osteosíntesis más drenaje de colecciones. En cultivo cerebral creció *Propionibacterium acnes* y en lumbar *Klebsiella pneumoniae*, recibió antibiótico durante 19 semanas en forma endovenosa y oral. A los 9 meses de seguimiento solo dolor neuropático residual en miembro inferior izquierdo con fuerza conservada.

Discusión: El ESI es una entidad rara y devastadora, poco habitual como complicación a cirugía espinal. Con una morbimortalidad cercana al 100% si no se trata a tiempo desde su presentación, requiriendo un pronto diagnóstico y tratamiento para disminuir al máximo los resultados desfavorables. El cultivo intraoperatorio de un ESI, puede ser negativos en un 7-53% debido al uso antibiótico precultivo. El P. acnés es un bacilo anaeróbico gram + de crecimiento lento, causante de abscesos hasta 10 años después de una cirugía.