Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S122

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-016 - LESIÓN RADICULAR L5 POR EXTRAVASACIÓN DISCOGEL E INTRODUCCIÓN INTRARRADICULAR CON UN TRAYECTO RADICULAR HASTA ESCOTADURA CIÁTICA

A.L. Mostaza Saavedra[1], L. Mostaza Antolín[2], G. Alonso Claro[2], A. Álvarez González[3], E. Iglesias Díez[3], D. Rodríguez Prieto[1]

[1]Hospital San Juan de Dios de León, León, España; [2]Hospital del Bierzo, León, España; [3]Hospital Universitario de León, León, España.

Resumen

Introducción: La ciática por hernia discal lumbar es un síntoma frecuente. Existen diferentes técnicas para tratarla. Entre ellos el Discogel® intradiscal percutáneo. En todas las series de pacientes revisados tratados con Discogel® y según la Bibliografía las complicaciones son escasas y consisten en discitis, anafilaxia, aumento dolor de espalda, disestesias, fallo motor recuperable, fibrosis epidural y reproducción de la hernia. Demostramos mediante vídeo un caso clínico de complicación severa postratamiento con Discogel, diagnóstico e intervención quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 64 años, dolor lumbar y ciática izquierda, distribución L5-S1 de varios años de evolución. Tratamiento intervencionista (con Discogel® en segmentos L2-L3; L3-L4; L4-L5 y L5-S1. Persistencia de ciática izquierda, reagudizada en meses posteriores. Actualmente dolor de características invalidantes con limitación notablemente de la calidad de vida. Claudicación severa de la marcha. Disminución de la dorsiflexión pie izquierdo 2/5. Estudio RM lumbosacra: discopatía degenerativa multinivel. Protrusión discal L4-L5 - S1. Escáner lumbosacro: Discogel® en los espacios intervertebrales L1-L2; L3-L4; L4-L5 y L5-S1. Extravasación a nivel del espacio discal L4-L5 y L5-S1 en los cortes axiales, así como en las reconstrucciones 3D donde se aprecia una imagen filiforme de alta densidad que sigue el trayecto de la raíz L5 izquierda hasta aproximadamente la escotadura ciática (a valorar distribución de Discogel) intrarradicular L5 izquierda. Se realiza una intervención quirúrgica consistente en un abordaje endoscópico biportal L5-S1 izquierdo con microforaminotomía y exploración extraforaminal siguiendo la raíz. identificación del material de Discogel extravasado introduciéndose en la raíz L5 izquierda. Exéresis material extravasado extradural y radicular.

Discusión: El tratamiento percutáneo con sustancias gelificadas no está exento de complicaciones, la más conocida es la fuga epidural con radiculitis. En nuestro trabajo describimos un caso clínico con extravasación peridural e intrarradicular L5 con trayecto hasta escotadura ciática izquierda. La cirugía endoscópica descompresiva mejoró notablemente la clínica.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.