



22512 - RADICULOPATÍA Y MIELOPATÍA ISQUÉMICAS SECUNDARIAS A UN PROCEDIMIENTO DE EMBOLIZACIÓN ARTERIAL

Villetea Díaz, S.; Ruiz Hernández, A.; Villarrubia González, B.; Barrutia Yovera, J.; Mesa Martínez, R.; Cuadrado Abajo, E.; Ochoa Villamagua, E.; Vidal de Francisco, D.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Revisar las complicaciones neurológicas que pueden tener lugar cuando se realiza una embolización arterial.

Material y métodos: Se atienden mediante interconsulta al servicio de Neurología dos casos clínicos: caso 1: varón de 77 años. Ingresado en Neumología por hemoptisis masiva. Se realiza una embolización arterial diagnóstico-terapéutica. Tras el procedimiento el paciente comienza con tetraparesia flácida, afectación esfinteriana y abolición de la sensibilidad tacto-algésica con nivel T6. Caso 2: varón de 85 años. Ingresado en Cirugía Vascular para tratamiento de una endofuga tipo II sobre prótesis de aneurisma de aorta abdominal. Se realiza embolización de ambas arterias lumbares accediendo a través de la arteria lumbar L4 derecha. Tras el procedimiento, el paciente refiere fallo motor en miembro inferior derecho. La exploración neurológica pone de manifiesto un déficit sensitivo-motor crural (cara anterior) con arreflexia patelar, compatible con una radiculopatía L4 derecha.

Resultados: Caso 1: en RM medular se visualiza una alteración de señal intramedular a nivel de T3 en las secuencias de difusión, que se restringe en los mapas de ADC, compatible con isquemia medular. Caso 2: en RMN de columna lumbosacra no se demostró la existencia de lesión que justificara una afectación radicular L4 derecha.

Conclusión: Ambos casos son complicaciones infrecuentes, pero graves, que puede tener lugar tras un procedimiento de embolización arterial. El principal factor de riesgo es la anatomía vascular de la zona a embolizar, pudiendo llegar a contraindicar el procedimiento, y el tipo o tamaño del material usado en la embolización.