



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-334 - NEUMORRAQUIS COMO HALLAZGO RADIOLÓGICO EN UN TRAUMATISMO TORÁCICO

Cruza Aguilera, Iris; Muñoz Plaza, Nerea; Cabriada García, Guillermo; Baudino, Maximiliano Ezequiel; Jorge Tejedor, David; Domínguez Arroyo, Idoia; Polanco Pérez, Lucía; Álvarez Rico, Miguel Ángel

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: El neumorraquis se define como la aparición de aire en el canal espinal. Se identifica como epidural o intradural, según la localización anatómica del mismo. El neumorraquis epidural suele ser asintomático, mientras que el intradural se asocia a clínica neurológica y es un marcador de gravedad del traumatismo si está asociado a uno.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 16 años, trasladado en ambulancia tras un accidente en circuito de moto donde sufrió un traumatismo, saliendo expedido de la moto con pérdida de conocimiento de segundos de duración. Tras su estabilización, el paciente refiere dolor en brazo, clavícula derecha, reja costal derecha y la respiración le produce dolor. Se trata de un varón joven y sano. En el TAC *body* que se realiza se identifica neumorraquis en el canal medular cervical a lo largo de las vértebras C6 a D1, neumomediastino, neumotórax de predominio anterior mayor de 3 cm, bullas en tejido pulmonar y enfisema subcutáneo en pared torácica derecha. Se decide colocación de tubo de drenaje torácico bajo anestesia local, con salida de mínimo débito hemático, con control radiológico posterior adecuado. Se mantiene consciente y orientado, estable y con saturaciones adecuadas y tras cerrar el drenaje torácico durante 24 h el control radiológico fue adecuado, por lo que se retiró con seguridad. Dado que el manejo del dolor era adecuado con analgesia oral, el paciente fue dado de alta.

Discusión: La aparición de aire dentro del canal espinal es una entidad poco común, que puede tener etiología iatrogénica tras procedimientos quirúrgicos o anestésicos, espontánea por patología pulmonar o traumática como en el caso que nos compete. La patogenia del neumorraquis consiste en que la presión del neumotórax fuerza el paso del aire a través de los espacios fasciales del mediastino, y esta misma presión si es suficiente, continúa disecando a través de los orificios foraminales hasta el canal espinal, pudiéndose dirigir en sentido vertical, tanto hacia craneal como caudal. En la literatura también encontramos casos donde la aparición de neumorraquis se ha debido a la disección de los tejidos desde el retroperitoneo. En este caso, tenemos un varón que tras un traumatismo torácico de intensidad media alta desarrolla un neumotórax que requiere drenaje torácico, un neumomediastino y este desemboca en neumorraquis. Debido a que el aire se instaló en el espacio epidural, nunca desarrolló clínica neurológica, más allá de la pérdida de conocimiento inicial por el traumatismo. El tratamiento del neumorraquis traumático depende de la causa inicial. Si la causa inicial es un neumotórax como en este caso, el drenaje del neumotórax también

conseguirá la resolución del neumorraquis. Como conclusión, el neumorraquis es una entidad poco frecuente, normalmente asintomática, pero un hallazgo radiológico cada vez más común gracias a la mejora de la calidad de las pruebas de imagen.