



IMAGEN DEL MES

Isquemia medular aguda tras realización de quimioembolización transarterial de hepatocarcinoma

Acute spinal cord ischemia after transarterial chemoembolization of hepatocarcinoma

Antonio José Ruiz Rodríguez^{a,*}, Ana María Bravo Aranda^b, Carlos Martínez Martínez^c, María Eloísa Sáez de Tejada Cervilla^a y Álvaro Cabrera Peña^d

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Hospital Regional Universitario de Málaga, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^d Servicio de Radiología Intervencionista, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Recibido el 10 de marzo de 2021; aceptado el 10 de mayo de 2021

Presentamos el caso de un varón de 63 años con cirrosis hepática mixta (alcohólica y por virus de la hepatitis C) y diagnóstico de hepatocarcinoma de 14 mm en segmento III y de 40 mm en el segmento VI. Se realizó quimioembolización transarterial (QETA) de hepatocarcinoma mediante cateterización supraselectiva de las arterias nutricias de los nódulos tumorales y se embolizaron con doxorubicina (DC-Beads 100-300 μ y 300-500 μ) (fig. 1). Tras el procedimiento, apareció clínica compatible con retención urinaria, parestesias y paresia en ambos miembros inferiores con imposibilidad para deambular. En la resonancia magnética dorsolumbar urgente por sospecha de isquemia medular tras QETA se observó incremento de señal de la porción distal del cordón y del cono medular con moderada restricción en la secuencia de difusión (figs. 2-4), en posible relación con lesión isquémica aguda a nivel de T11, que la confirmó. Tras la rehabilitación, fue dado de alta con deambulación conservada.



Figura 1 Arteriografía de arteria hepática común previa a embolización en la que se objetiva una lesión tumoral en lóbulo hepático derecho (flecha negra) en relación con carcinoma hepatocelular que se nutre de la arteria del segmento VI en su mitad superoexterna.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(A.J. Ruiz Rodríguez\).](mailto:antjosruirod@outlook.es)



Figura 2 RM. Plano sagital de imagen potenciada en difusión en la que se visualiza restricción de la difusión en porción distal del cordón y cono medular (flecha blanca), en posible relación con lesión isquémica aguda.

La QETA tiene su base en la vascularización casi exclusivamente arterial que tiene el hepatocarcinoma¹. En nuestro paciente es posible que el cuadro clínico presentado se explique por la existencia de una arteria nutricia del tumor como colateral de una de las arterias espinales que irrigan a la médula, pasando así el material quimioterápico a la médula espinal y provocando inusual isquemia medular aguda transitoria.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.



Figura 3 RM. Imagen potenciada en T2 con supresión grasa en plano sagital en la que se constata el aumento de señal en los segmentos señalados de la porción distal del cordón y cono medular (flechas blancas).

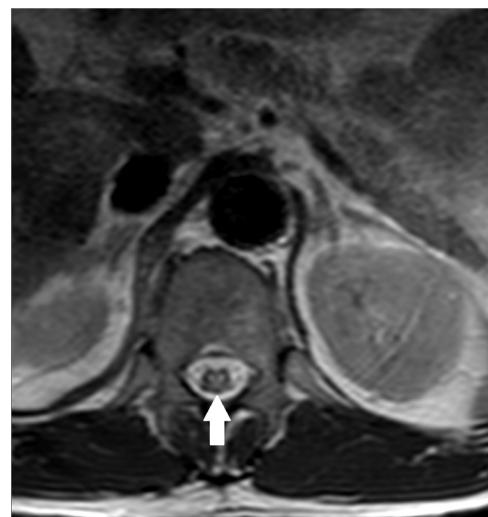


Figura 4 RM. Imagen potenciada en T2 en plano axial en la que se observa el clásico signo de «ojos de búho» relacionada con el incremento de señal central en el contexto de isquemia medular.

Bibliografía

1. Minami Y, Kudo M. Hepatic malignancies: Correlation between sonographic findings and pathological features. *World J Radiol.* 2010 Jul 28;2:249–56, <http://dx.doi.org/10.4329/wjr.v2.i7.249>. PMID: 21160664; PMCID: PMC2999329.