

## EVACUACIÓN DE HEMATOMAS Y QUISTES INTRAESPINALES

### INFORMACIÓN GENERAL

Usted presenta una hemorragia o quiste intraespinal (médula o cubiertas) que precisa aliviar los síntomas que producen (déficit motor y/o sensitivo) o un diagnóstico para un tratamiento complementario. Algunas veces son quistes que pueden necesitar abrirse o derivarse su contenido mediante catéteres. El objetivo que persigue este procedimiento es curar o aliviar los síntomas o detener la pérdida de función neurológica si se presentara.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

### EN QUÉ CONSISTE LA EVACUACIÓN DE HEMATOMAS Y QUISTES INTRAESPINALES

Se realiza una incisión en la espalda (estará echado boca abajo), se hará una laminectomía, es decir, abrir una ventana entre las láminas de las vértebras y se abordará la lesión precisando abrir o no las cubiertas meníngicas, dependiendo de su localización epidural, subdural o intramedular. Posteriormente puede precisar una instrumentación metálica suplementada con material óseo extraído de su cresta iliaca y/o de las láminas, para estabilizar la columna.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

### RIESGOS DE LA EVACUACIÓN DE HEMATOMAS Y QUISTES INTRAESPINALES

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Déficit nuevo medular o radicular transitorio o definitivo, dependiendo de la extensión de la lesión de la cirugía (motor, sensitivo y/o esfínteres).
- Infección de la herida (0,9-6,8%). Rara vez abscesos epidurales.
- Fístula del líquido cefalorraquídeo, con salida de material acuoso por la herida (0,1 al 9%).
- Agravamiento de un déficit preexistente.
- Complicaciones debidas a la posición quirúrgica (tumbado boca abajo), como cegueras, embolias, compresiones de nervios periféricos, partes blandas, etc. No superan el 10% global.
- Lesiones a estructuras paravertebrales (arterias, plexo simpático, etc.)
- Inestabilidad ósea precisando una instrumentación diferida.
- Hematomas postcirugía pueden ser superficiales, o intrarraquídeo, no frecuentes.
- Complicaciones en otros órganos (neumonías, gastritis, hemorragias digestivas, tromboflebitis).
- Mortalidad (0,02-3%).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**