SÍNDROME MEDULAR AGUDO: LESIÓN MEDULAR POR FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ESPINAL

P050

Descripción del incidente

Varón de 76 años con síndrome coronario agudo y AOS severo previos, ingresado en Medicina Interna por hematuria.

Lumbociatalgia bilateral irradiado a la planta del pie, de meses de evolución y más intensa los últimos 3 días, con déficit sensitivo y motor en ambos miembros inferiores y pérdida total de esfínteres.

Escasa mejoría con tratamiento conservador durante varios días. La RMN urgente muestra una fístula arteriovenosa dural espinal (T6 a cono medular) con lesión medular longitudinal extensa; la arteriografía la confirma (fístula radicular izquierda nutrida por la arteria lumbar L1 izquierda).

Cirugía por Neurocirugía y arteriografía de control a los 8 días sin fístula. Evolución estable, con leve mejoría sensitiva y **paraplejia residual** como secuela.

Análisis de causas

1. Anamnesis previa incorrecta al ingreso: impidió valorar con rapidez los criterios de gravedad del lesionado medular y retrasó las pruebas complementarias y el tratamiento definitivo.

2. Escalas validadas no utilizadas en la valoración del lesionado medular.

3. Mala comunicación intrahospitalaria entre especialistas, que dificulta un diagnóstico y tratamiento precoces.

Aprendizaje

Algoritmo diagnóstico en urgencias ante un lesionado medular, para agilizar el diagnóstico diferencial y el tratamiento y reducir secuelas.

Exploración con escalas validadas del lesionado medular, para localizar la lesión y compararla durante el ingreso.

Comunicación fluida entre profesionales del ámbito neurológico, locomotor e internistas para evitar secuelas permanentes.