



Hernández Huertas C., Alonso Barrios A., Miró Martín I., Benito Anguita E., Losada de la Rosa C., Martínez Serrano B.
Hospital Universitario La Paz, Madrid

INTRODUCCIÓN

La **electroestimulación medular (EEM)** es una técnica de neuromodulación basada en la colocación de uno o más electrodos en el espacio epidural. Es una de las herramientas actuales en el tratamiento del dolor neuropático refractario. La tasa de complicaciones es alta y oscila entre el 8% y el 75%.

MOTIVO DE CONSULTA:

Mujer de 59 años con cuadro de:

- Lumbociatalgia, 10 años de evolución.
- Microdisectomía y foraminectomía en 2018 → persistencia de dolor.
- No otros AP de interés.

Medicación habitual:

- Zaldiar
- Duloxetina y gabapetina.

Analítica previa a la intervención → no alteraciones plaquetarias ni de la coagulación. Acude para implante de EEM en periodo de prueba.

CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Procedimiento → Decúbito prono + Anestesia Local. Profilaxis antibiótica → Cefazolina 2g iv.

Se canaliza con aguja tipo Tuohy 14G espacio epidural dorsal y se colocan bajo escopia 2 electrodos dejando punta de ambos en T8. Se conectan los electrodos al generador externo Sin incidencias y la paciente pasa a nuestra URPA.

A los 30-40 minutos aparición súbita de clínica:

1. Sensación de "descarga eléctrica" desde región lumbar a caudal
2. Anestesia glútea
3. Parestesias en miembros inferiores (MMII) y paraplejia.
4. Exploración física: Fuerza de 1/5 en MID y 2/5 en MII, sensibilidad de 2/5.

Se decide realizar **RMN urgente** → **Hematoma epidural** desde T6-T12. Se avisa a Neurocirugía para intervención urgente. A la salida de la RMN la paciente es capaz de movilizar MMII espontáneamente, tanto distal como proximal, no hipoestesias francas.

Dada la ausencia de clínica se decide no intervenir y se ingresa en UCPQ para vigilancia estrecha.

Tras 5 días de ingreso fue dada de alta. Se le pudo colocar generador interno. Al seguimiento habitual no refiere secuelas neurológicas, se encuentra mejor del dolor, mejoría entorno al 80% y realiza vida cotidiana.



CONCLUSIONES

Las complicaciones en la colocación de los EEM son frecuentes. La hemorragia epidural es poco habitual pero muy grave. Puede estar infraestimada dado que suelen ser hematomas de pequeño tamaño son asintomáticos. La vigilancia post-operatoria es clave para detectarla de manera precoz. La RMN/TC son necesarias para confirmarlo y la evacuación es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFÍA



SCAN ME