



Neurology perspectives



18239 - NEUROPATÍA DE GON Y LON BILATERAL DE CAUSA IATROGÉNICA TARDÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fouz Ruiz, D.¹; González, N.²; González, G.²; Urtiaga, S.²; Hernando Jiménez, I.¹; Gómez Enjuto, S.¹; Porta-Etessam, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: Las neuropatías craneocervicales constituyen una entidad que condiciona significativamente la calidad de vida del paciente. Su identificación y la detección de sus causas son determinantes para su manejo.

Material y métodos: Mujer de 84 años con antecedentes de HTA, dislipemia, diabetes tipo 2 y síndrome de Sjögren. Valorada por neurología hacía 5 años por dolor cervical, siendo diagnosticada de artropatía atloaxoidea por cristales de pirofosfato cálcico, sin datos de afectación medular, e intervenida mediante laminectomía cervical con fijación posterior. La paciente no presentó ninguna complicación inmediata. Pasados 5 años, consultó por cuadro de 1 año de evolución de episodios diarios de dolor lancinante de segundos de duración, en región parieto-occipital bilateral, que se asociaban con hiperestesia cutánea a dicho nivel. En la exploración destacaba una sensibilización de GON y LON bilateral. Fue diagnosticada de neuropatía de LON y GON bilateral de etiología iatrogénica tardía.

Resultados: Entre las múltiples causas de neuropatías craneocervicales, la iatrogenia puede condicionar su aparición, habitualmente con una relación temporal estrecha. Nuestro caso expone la peculiaridad de una intervención exitosa y sin complicaciones inmediatas, que 4 años después desarrolla una neuropatía bilateral, en probable relación con compresión secundaria a alteraciones de osificación condicionadas por el material de osteosíntesis.

Conclusión: Las medidas que evitarían nuevos casos en el futuro se basan en el uso de técnicas de ecografía, que permitan optimizar la colocación del material quirúrgico evitando el trayecto de las principales estructuras nerviosas. Para disminuir el riesgo de complicaciones inmediatas, podrían realizarse estudios neurofisiológicos intraoperatorios, detectando posibles complicaciones a tiempo real.