



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-661 - PULL OUT TRAS DISCECTOMÍA CERVICAL ANTERIOR CON PERFORACIÓN ESOFÁGICA

Fierro Aguilar, Alberto; Roldán Ortiz, Susana; Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Castro Santiago, María Jesús; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La discectomía anterior con dispositivos intersomáticos es una técnica frecuente en la mielopatía o radiculopatía del canal medular anterior, con tasas de éxito que alcanzan el 98%. Sin embargo, esta técnica no está exenta de complicaciones sobre todo cuando el procedimiento se realiza en varios niveles interdiscales de forma simultánea.

Caso clínico: Paciente varón de 65 años con antecedentes de mielopatía cervicoartrósica limitante intervenido por servicio de Neurocirugía realizándose discectomía anterior con dispositivos intersomáticos C3-C4, C4-C5 y C5-C6 con posoperatorio favorable. El paciente acude a urgencias dos meses tras el alta por dolor cervical agudo. Se objetiva taquipnea y se realiza radiografía donde se evidencia *pull out* de tornillo C3. Ante los hallazgos, se indica cirugía urgente. Durante la misma, se evidencia desplazamiento completo del tornillo C3 superior derecho, el cual se localiza por radiología intraoperatoria dentro de un tejido fibrótico periesofágico. Se coloca sonda nasogástrica y se disecan tejidos hasta localizar el cuerpo extraño que se encuentra en espesor de pared esofágica. Tras la extracción del tornillo, se refuerza la capa muscular esofágica con sutura de multifilamento absorbible, se comprueba estanqueidad y se deja drenaje en lecho quirúrgico. El primer día posoperatorio se realiza un esofagograma con gastrografín que evidenció un trayecto filiforme periesofágico compatible con pequeña fístula esofágica, que se manejó de forma conservadora con dieta absoluta, antibioterapia y nutrición parenteral. A las dos semanas de la intervención, se repitió el esofagograma sin alteraciones. Se pauta tolerancia progresiva sin incidencias y es dado de alta al mes de ingreso.



Discusión: La migración del tornillo cervical tras la discectomía anterior con dispositivos intersomáticos es extremadamente infrecuente, se presenta de forma subaguda y puede conllevar una amplia variedad de sintomatología, desde pacientes asintomáticos con migración crónica y expulsión del tornillo a través del tubo digestivo, hasta mediastinitis y shock séptico. La realización

de una radiografía anteroposterior y lateral cervical es clave para la identificación y localización de la lesión, así como del cuerpo extraño migrado. La reintervención dependerá del grado de afectación del paciente siendo obligatoria en pacientes sintomáticos para la extracción del tornillo y la reparación de la placa cervical.