

# INFARTO MEDULAR TRAS LOBECTOMÍA PULMONAR IZQUIERDA Y BLOQUEO TORÁCICO PARAVERTEBRAL CONTINUO

V. Nedkova Hristova, J. Martínez Poles, S. García Madrona, B. Escribano Paredes, A. de Albóniga- Chindurza Barroeta, N. García Barragán, R. Vera Lechuga.  
Hospital Ramón y Cajal. Servicio de Neurología. Madrid.

## INTRODUCCIÓN

Los bloqueos paravertebrales continuos torácicos (BPVCT) son ampliamente usados en las toracotomías y tienen una baja tasa de complicaciones. Presentamos un caso de infarto medular tras lobectomía pulmonar izquierda mediante cirugía videotoracoscópica (VATS) seguida de BPVCT.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Mujer de 61 años con antecedentes personales de tabaquismo y enfisema pulmonar que fue intervenida de un nódulo pulmonar solitario mediante VATS. Durante la cirugía se colocó un BPVCT que se mantuvo durante el postoperatorio. Varias horas después se objetivó paraparesia y el catéter fue retirado.

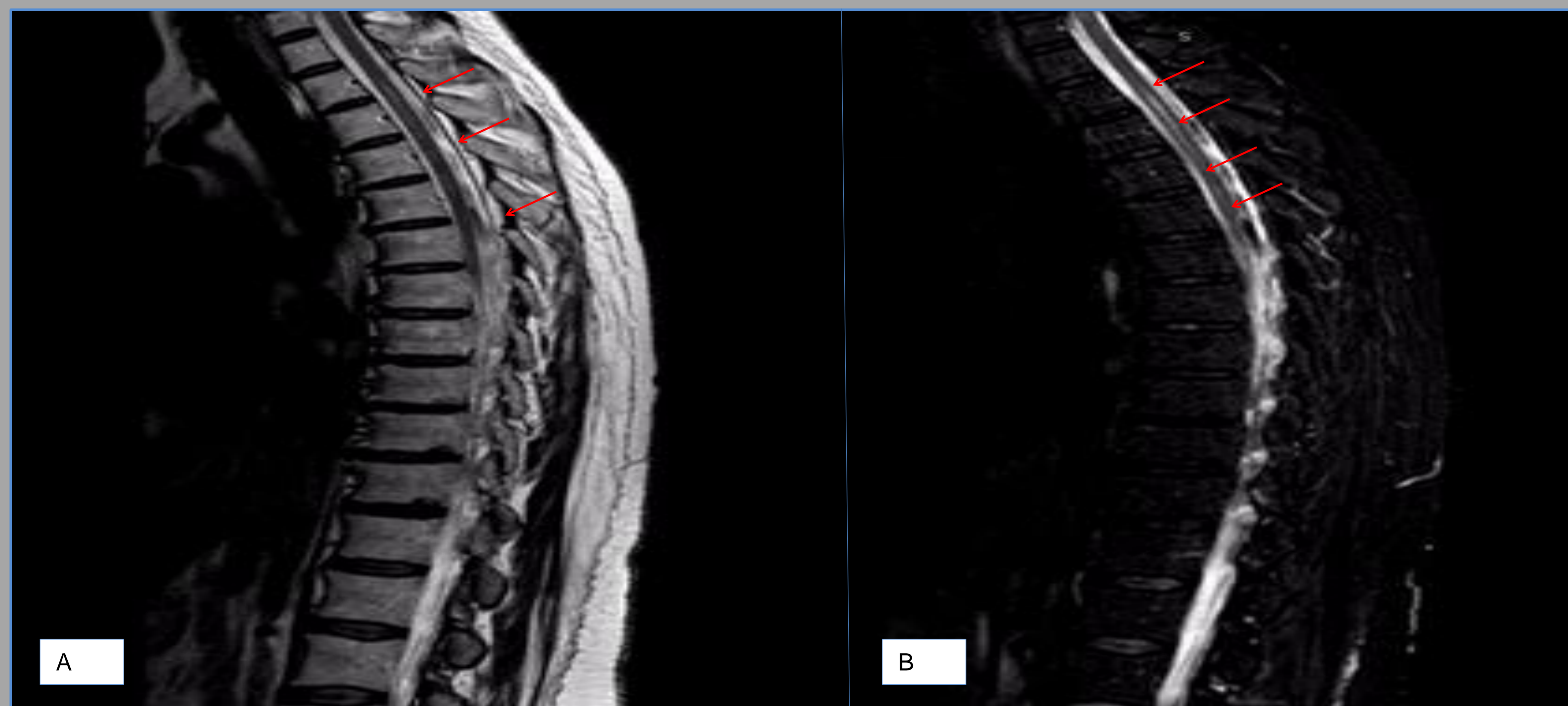
Veinticuatro horas más tarde la paciente presentaba nivel termoalgésico T3, apalestesia en miembros inferiores y paraparesia (balance muscular de miembro inferior izquierdo 2/5 proximal y 1/5 distal; en el miembro inferior derecho, 4/5 proximal y 3/5 distal), hiperreflexia con clonus aquileo izquierdo y Babinski izquierdo.

## RESULTADOS

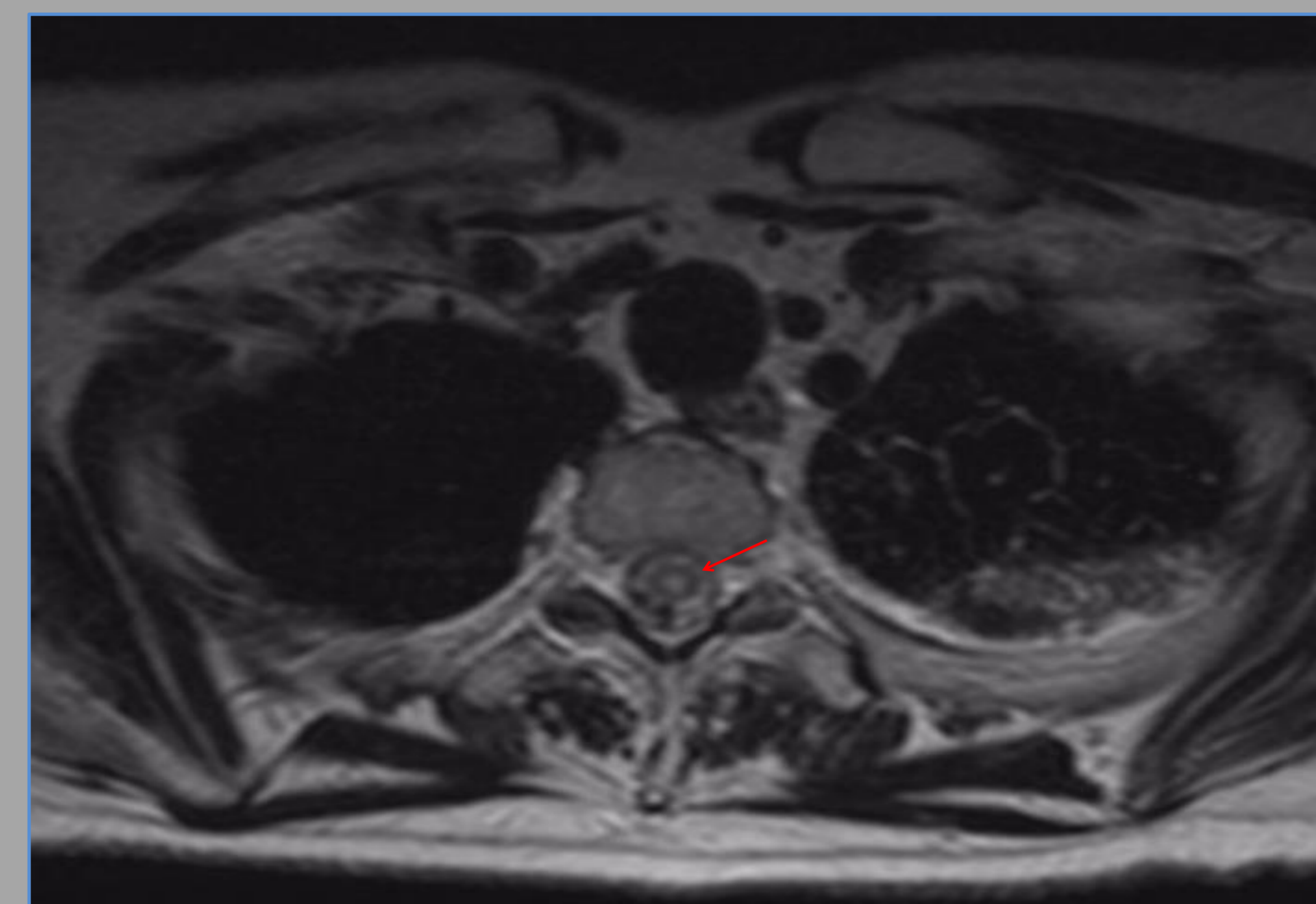
- **Resonancia magnética medular torácica:** infarto medular agudo T2-T10.
- **Angio- TC de aorta y tronco supraaórticos:** normal.

## CONCLUSIONES

Ante la aparición de complicaciones neurológicas tras un BPVCT el infarto medular es una patología a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial.



**Figura 1.** Lesión hiperintensa en imágenes potenciadas en T2 (A) e imágenes potenciadas en SPIR (B) en infarto medular agudo T2-T10.



**Figura 2.** Lesión hiperintensa en imágenes potenciadas en T2 en infarto medular agudo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Batra RK, Krishnan K, Agarwal A. Paravertebral Block. J Anaesthesiol Clin Pharmacol 2011; 27: 5–11.
- Karmakar MK. Thoracic Paravertebral Block. Anesthesiology 2001; 95:771–80.