

SECUELA DE PARÁLISIS DEL PLEXO LUMBAR SECUNDARIA A HEMATOMA RETROPERITONEAL EN PACIENTE INGRESADO EN UCI POR COVID-19.

Alfonso Utrillas Compaired*, Fernando Trell Lesmes**, Ramon Viana Lopez*, Manuel Chaparro Recio*, Adrian Muñoz Vicente*

*Hospital Universitario de Guadalajara. SESCAM.

** Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. SERMAS.

OBJETIVOS:

Diagnosticar esta patología mediante la anamnesis, la exploración clínica cuidadosa, el TAC y la electromiografía, y exponer su evolución y tratamiento en el caso que nos atañe, ya que conocer esta patología puede ser importante por ser infrecuente, y su diagnóstico puede retrasarse en caso de no sospecharse.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El paciente sufrió infección por COVID-19 el pasado mes Abril de 2021, que requirió ingreso en UCI durante aproximadamente dos meses tras presentar sangrado retroperitoneal constatado en TAC con contraste intravenoso, secundario a anticoagulación por TEP. Se procedió a aortografía abdominal mediante abordaje arterial femoral derecho, y embolización posterior mediante pegamento biocompatible, con resultado de oclusión completa de rama arterial embolizada. Presentaba también colección encapsulada en el interior del músculo psoas, extendiéndose hacia la porción iliaca del mismo. Posteriormente fue drenada la colección residual mediante catéter.



RESULTADOS:

El paciente acudió a nuestra consulta seis meses después de la complicación, con meralgia parestésica, impotencia funcional para la flexión de la cadera y la extensión de la rodilla, e impotencia parcial de la extensión del tobillo y del hallux derechos, con movilidad pasiva de cadera y rodilla normales y no dolorosas. Se ha procedido a realizar 3 EMGs al paciente, con resultado de plexopatía lumbar derecha (L2 a L5) con mayor afectación del m. cuádriceps y tibial anterior, con pérdida grave de unidades motoras, y en menor grado de los abductores y peroneos, donde se observaban datos de reinervación parcial crónica. En el último estudio realizado (Feb 2022) se observa neuropatía del n. femoral derecho de intensidad muy grave, observándose datos de reinervación únicamente en el músculo iliaco.

DISCUSIÓN:

Las divisiones anteriores de las raíces L2 a L4 se unen para formar el n. crural, y segmentos de las divisiones posteriores de L2 y L3 se unen para formar el n. femorocutáneo lateral. Las raíces nerviosas lumbares se lesionan en ocasiones por tracción en las fracturas de pelvis y en las luxaciones de las articulaciones sacroiliacas, las heridas por arma de fuego, tumores o fetos, y complicaciones de las intervenciones quirúrgicas en esa región. También puede producirse por hematomas de la pared abdominal en pacientes con hemofilia, anticoagulación o traumatismos. El n. femoral o crural inerva los mm. Sartorio, pectíneo y cuádriceps femoral, y ramos cutáneos para los $\frac{3}{4}$ distales de la cara anterior del muslo, hasta la rodilla. El paciente podía estar de pie y caminar porque el gastrocnemio, el tensor de la fascia lata, el recto interno y el glúteo mayor ayudaban a estabilizar el miembro inferior, aunque tenía mucha dificultad para subir cuevas o escaleras