

Presentación del caso

Pedro L. Bazán, Arles Pérez Gutiérrez, Alin L. Garay

Unidad de Patología Espinal, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín", La Plata, Buenos Aires, Argentina

Resolución en la página 73.

Monoplejía de miembro inferior

RESUMEN

Se presenta el caso de un hombre de 68 años con múltiples comorbilidades oncológicas (cánceres de pulmón y de próstata en actividad) y cardiovasculares que desarrolló una paraplejía aguda rápidamente progresiva tras una biopsia ósea por punción, fijación percutánea y cifoplastia bipedicular en L1. A pesar de que, con la tomografía computarizada, se descartaron causas mecánicas o fuga de cemento, la resonancia magnética confirmó una isquemia medular desde T9 hasta L4. En este reporte, se analiza la etiología multifactorial del evento, y se destaca la interacción entre el estado de hipercoagulabilidad paraneoplásica y la técnica quirúrgica, como puntos clave por tener en cuenta en la planificación prequirúrgica.

Palabras clave: Infarto medular; accidente cerebrovascular; isquemia; cifoplastia, paraplejía.

Nivel de Evidencia: IV

Lower Limb Monoplegia

ABSTRACT

We report the case of a 68-year-old man with multiple cardiovascular and oncological comorbidities (active lung and prostate cancer) who developed rapidly progressive acute paraplegia following percutaneous bone biopsy, percutaneous fixation, and bipedicular kyphoplasty at L1. Although computed tomography ruled out mechanical causes and cement leakage, magnetic resonance imaging confirmed spinal cord ischemia extending from T9 to L4. This report analyzes the multifactorial etiology of the event, highlighting the interaction between paraneoplastic hypercoagulability and the surgical technique as key factors to be considered during preoperative planning.

Keywords: Spinal cord infarction; ischemic stroke; ischemia; kyphoplasty; paraplegia.

Level of Evidence: IV

INTRODUCCIÓN

Hombre de 68 años de edad que consulta por dorsolumbalgia de varios meses de evolución, de características progresivas, intensidad 9 de 10 según la escala analógica visual, sin respuesta al tratamiento con analgésicos no esteroideos y morfínicos. Tiene cánceres de pulmón y de próstata activos (sin quimioterapia ni radioterapia), derrame pericárdico crónico y sufrió un episodio de tromboembolismo pulmonar en 2023.

Para tratar el dolor se tomó una biopsia quirúrgica por punción, y se realizó una fijación pedicular percutánea de T12 a L2 y una cifoplastia bipedicular del cuerpo vertebral de L1. El paciente recibía tratamiento con rivaroxabán, que fue suspendido por el Servicio de Hematología, 5 días antes de la intervención.

El procedimiento se efectuó según la planificación preoperatoria y sin eventos adversos. Al despertar, el paciente tenía una monoplejía del miembro inferior derecho, que progresó a paraplejía en menos de 24 horas.

Recibido el 6-1-2026. Aceptado luego de la evaluación el 15-1-2026 • Dr. PEDRO L. BAZÁN • pedroluisbazan@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-0060-6558>

Cómo citar este artículo: Bazán PL, Pérez Gutiérrez A, Garay AL. Instrucción Ortopédica de Posgrado – Imágenes. Presentación del caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(1):4-6. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.1.2293>

HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES

Imágenes preoperatorias

En la **Figura 1**, se muestran las imágenes de resonancia magnética de columna lumbar, con cortes sagitales, de las secuencias T1, T2 y STIR, así como un corte axial sobre el cuerpo vertebral de L1. Se observa una lesión que compromete la estructura del cuerpo vertebral e involucra la columna anterior en relación predominante con el segmento L1-L2, sin compromiso del canal vertebral, hipointensa en las secuencias T1/T2 e hiperintensa en la secuencia STIR.



Figura 1. Resonancia magnética preoperatoria de columna lumbar que constata la lesión. Cortes mediosagitales en secuencias T1 (A), T2 (B) y STIR (C). Corte axial (D).

Imágenes posoperatorias

En una tomografía computarizada, se confirma la correcta posición de los tornillos y la ausencia de fuga de cemento intracanal (**Figura 2**). No se observan signos de compresión del canal vertebral.

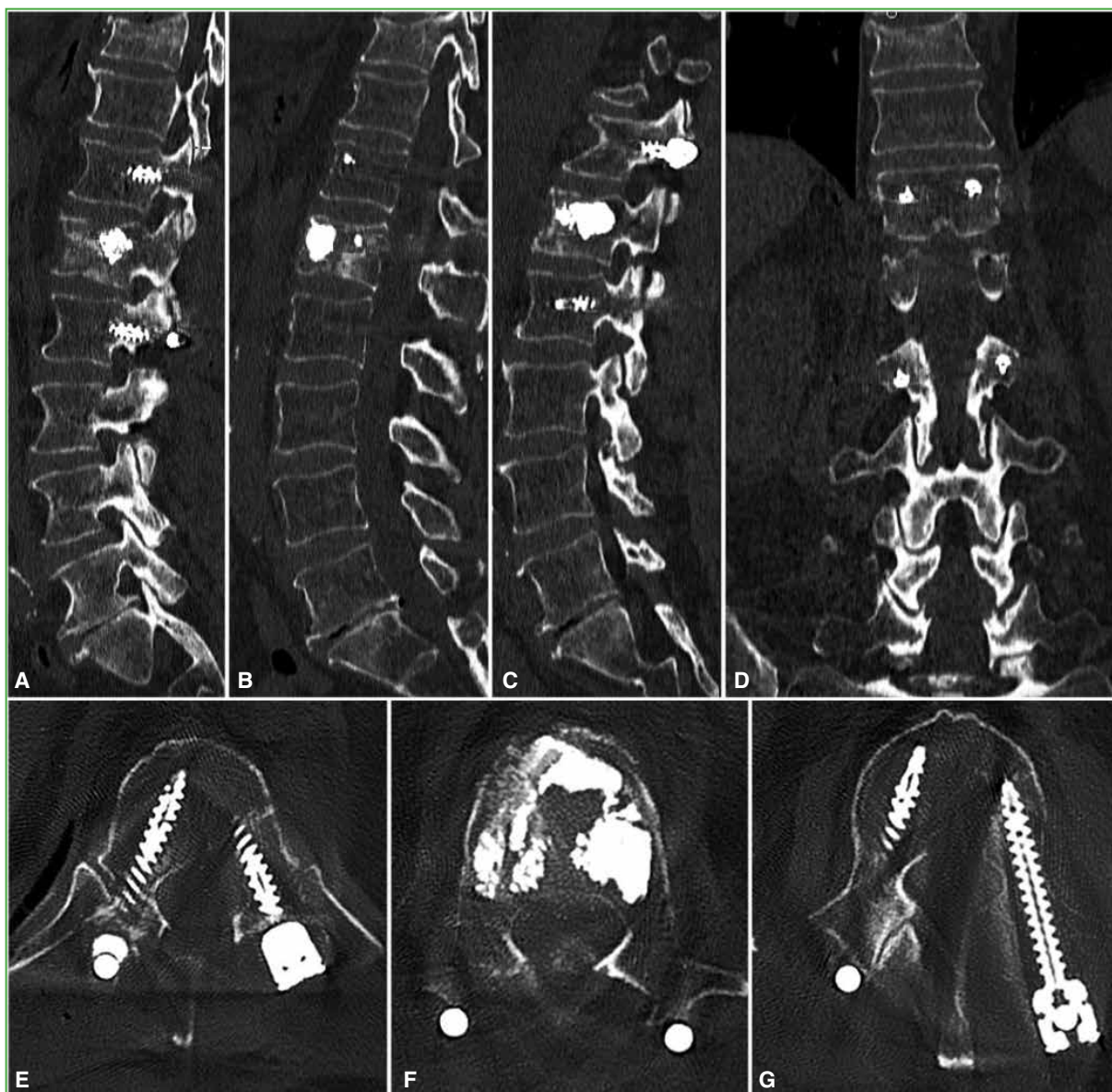


Figura 2. Tomografía computarizada de columna toracolumbar en el posoperatorio inmediato. Se observa la correcta posición de los tornillos y el cemento. **A.** Corte parasagital izquierdo. **B.** Corte sagital medial. **C.** Corte parasagital derecho. **D.** Reconstrucción coronal. **E.** Corte axial en el nivel superior de la instrumentación. **F.** Corte axial en el nivel de la aumentación. **G.** Corte axial en el nivel inferior de la instrumentación.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de A. Pérez Gutiérrez: <https://orcid.org/0009-0006-8234-1600>

ORCID de A. L. Garay: <https://orcid.org/0009-0003-7304-6843>