Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):4

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0069 - "OPEN-DOOR" LAMINOPLASTIA: CREACIÓN DE UN NUEVO ARCO CERVICAL

M. Lara Almunia[1] *y J. Hernández Vicente*[2]

[1]*Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

Resumen

Objetivos: La laminoplastia cervical permite ampliar el diámetro del canal y descomprimir la médula espinal, conservando de manera parcial o total los elementos posteriores de la columna cervical. Desde su descripción inicial, el concepto ha evolucionado durante las últimas décadas. Presentamos una versión modificada e inédita de “open-door” laminoplastia, mediante la reproducción de un arco vertebral empleando hueso autólogo local y placas de titanio, con el objetivo de incrementar la eficacia y seguridad de esta técnica quirúrgica.

Métodos: Diseñamos un estudio prospectivo. Presentamos nuestros primeros 23 pacientes. Los resultados clínicos fueron evaluados con el JOA *score* junto con las escalas de Nurick y VAS. La evaluación funcional y radiológica fue desarrollada sobre radiografías, TC y RMN, mientras que las dimensiones y volumen del canal espinal fueron calculados con el programa MIPAV (Johns Hopkins University). Los controles fueron realizados antes de la intervención, y en los 3,6,12 y 24 meses posteriores al procedimiento. Un total de 34 variables fueron analizadas en cada caso con SPSS24.0.

Resultados: Los pacientes incluidos fueron 20 hombres y 3 mujeres, con una edad media de 62,5 años. Fueron intervenidos un total de 90 niveles. A los 24 meses, la evaluación clínica mostró una progresiva mejoría neurológica estadísticamente significativa: JOA *score* ($Z = - 3,5$; $p < 0,05$), Nurick ($Z = -3,7$; $p < 0,05$) y VAS ($Z = - 3,5$; $p < 0,05$). Mientras, los controles radiológicos mostraron la estabilidad de la construcción, así como un aumento de la superficie y el volumen del canal espinal ($Z = -3,5$; $p < 0,001$). La artrodesis completa del neo-arco cervical fue alcanzada en el 92,2% de los niveles. Tuvimos un 4,34% ($n = 1$) de morbilidad transitoria y un 0% de mortalidad.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran que las modificaciones desarrolladas sobre la técnica originalmente descrita, la convierten en un procedimiento más simple, seguro y eficaz. Todo ello, preservando sus objetivos esenciales de aumento del canal espinal, con la menor transgresión de las estructuras anatómicas cervicales del paciente.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.