Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):106

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0277 - ¿EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE LA ESTENOSIS RADIOLÓGICA Y LA SINTOMATOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR? PRESENTACIÓN DE NUESTRO ESTUDIO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

A.C. Vargas, Á. Carrascosa Granada, B. Fernández Pujante y J.P. Castaño Montoya

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la asociación entre el grado de estenosis de canal (ECL) y la sintomatología de los pacientes intervenidos de estenosis de canal.

Métodos: Estudio prospectivo con valoración clínica prequirúrgica, a los 30 días, 3, 6 y 12 meses posquirúrgicos con las escalas de dolor EVA (Escala visual análoga), de discapacidad (ODI) y JOA (Japanese Orthopaedic Association). La evaluación radiológica se realizó midiendo el área transversal del canal y saco dural en RMN pre y posquirúrgica.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, evidenciando una mejoría clínica y radiológica estadísticamente significativa tras el tratamiento quirúrgico ($p < 0,005$). El coeficiente de Correlación de Spearman no encontró correlación entre la diferencia del área prequirúrgica y postquirúrgica y la mejoría clínica de los pacientes. Hallazgo encontrado por la mayoría de autores (Sirvanci et al. 2008, Seok-Won Chung et al. 2014, Weber et al. 2016, Marawar et al. 2016, Andrasinova et al. 2018, Otani et al. 2018, Ha Seungman et al. 2018). Existen algunas razones para tratar de explicar esta baja correlación: 1. La fisiopatología es fundamental. Kuittinen et al. sostienen que la ECL no es un desorden anatómico sino que la hipoxia de las raíces de la cauda equina resultante de la congestión venosa y la falta de vasodilatación arterial de las raíces congestionadas ofrecen un mecanismo patofisiológico en la claudicación neurógena. 2. El diámetro del canal varía con los cambios de posición de los pacientes. La RMN rutinaria con el paciente en decúbito supino no permite identificar los cambios dinámicos relacionados con la ECL. 3. Las diferencias individuales al dolor. Kim et al. encontraron que la sensibilidad al dolor es un factor determinante en la severidad de los síntomas en la ECL.

Conclusiones: La ECL es un síndrome clínicorradiológico con otros factores involucrados, en el que las áreas del canal espinal y del saco dural no son los elementos determinantes de la claudicación neurógena.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.