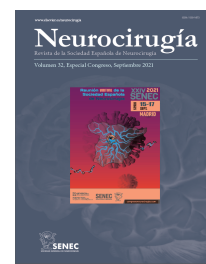




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C-0171 - MANEJO DE LA MIELOPATÍA CERVICAL DEGENERATIVA EN EL ANCIANO

A.S. Álvarez, M. Lara Almunia, R. Díez Valle, P. Barbero Aznárez, P. Ferrer Pomares, H. Limpo Alonso, A. Silva Montes de Oca y S. Tejada Solís

Neurocirugía, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El manejo de la mielopatía cervical secundaria a espondiloartrosis en el anciano es controvertida y no existe en la literatura una clara recomendación a favor de la cirugía para prevenir lesión medular con deterioro neurológico grave. Nuestro objetivo es estudiar la mielopatía cervical tras traumatismo leve en pacientes mayores de 60 años con estenosis cervical degenerativa previamente asintomática.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes mayores de 60 años intervenidos en nuestro centro con el diagnóstico de mielopatía cervical durante 2018-2019. Se recogen datos clínicos y radiológicos pre y posoperatorios, y se revisa la existencia de antecedente de traumatismo leve previo asociado. Además, se hace una revisión en PubMed del tratamiento en pacientes con mielopatía cervical degenerativa en los últimos 10 años.

Resultados: Durante 2018-2019 se han intervenido 91 pacientes con el diagnóstico de mielopatía cervical, siendo 47 (51,6%) mayores de 60 años (62-93 años). Se llevó a cabo microdiscectomía y artrodesis cervical en 33 pacientes y laminectomía descompresiva en 14. En 14 (29,7%) existía el antecedente de trauma leve asociado a partir del cual comenzaron los síntomas. 2 pacientes requirieron intervención urgente y 3 ingreso para intervención precoz por empeoramiento neurológico brusco tras caída banal. 38 pacientes mejoraron tras la cirugía, 8 se mantuvieron estables, 1 empeoró y 1 falleció al mes de la cirugía. No hubo complicaciones postquirúrgicas agudas. Se revisan 87 artículos publicados bajo la búsqueda de "surgical cervical myelopathy asymptomatic patients".

Conclusiones: La espondiloartrosis cervical del anciano es un factor de riesgo de lesión medular tras un traumatismo menor, que puede llegar a afectar al 30% de la población en riesgo. Una cirugía programada de estos pacientes tiene bajo riesgo y puede evitar un deterioro neurológico incapacitante, por lo que se tiene que tener en cuenta a la hora de plantear los riesgos-beneficios de la intervención.