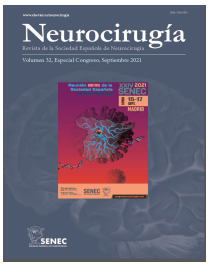
Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):248

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



# C-0186 - HERNIA MEDULAR DORSAL: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y TÉCNICA QUIRÚRGICA

*A. Fernández García, C. Sánchez Fernández, M. Dueñas Carretero, C.T. Amilburu Sáenz, V. Espino García, P. Jiménez Arribas, H.D. Jiménez Zapata y C.A. Rodríguez Arias*

*Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.*

## Resumen

**Objetivos:** La herniación medular a través de un defecto dural ventral es una entidad clínica muy infrecuente de patogenia dudosa. Existen diversas opciones terapéuticas, constituyendo de manera habitual un reto quirúrgico. El objetivo de este póster es la descripción detallada de un caso y de la técnica quirúrgica empleada para su tratamiento. Se añade asimismo una breve revisión bibliográfica literaria a fin de caracterizar correctamente esta rara causa de mielopatía.

**Métodos:** Descripción de un caso y revisión bibliográfica.

**Resultados:** Paciente mujer de 58 años con antecedentes de tabaquismo, temblor esencial y quirúrgicos de amigdalectomía, extirpación de quiste mamario y cesárea. Refería clínica consistente en parestesias en ambas EEII de varios meses de evolución, en seguimiento por Traumatología con posterior alta a Neurología. Acudió a Urgencias refiriendo franco empeoramiento de sus parestesias durante el último mes con anestesia ascendente de nueva aparición y dificultad progresiva para la marcha. La exploración evidenció una paraparesia 4/5, anestesia en EEII con hipoestesia a nivel D7, hiperreflexia generalizada, reflejo cutáneo plantar indiferente bilateral y signo de Hoffman positivo bilateral. La RM medular dorsal mostró un adelgazamiento del cordón medular con acodamiento anterior a nivel dorsal medio. Se llevó a cabo, bajo monitorización neurofisiológica continua, hemilaminectomía y transversectomía izquierdas con posterior reducción microquirúrgica de la hernia medular y cierre del defecto dural y óseo. La paciente presentó un estado neurológico preservado al alta con recuperación subtotal 4 meses tras la cirugía.

**Conclusiones:** Una hernia medular es una causa poco habitual de mielopatía. No obstante, debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de una paraparesia progresiva pues el pronóstico mejora con la prontitud del tratamiento. Existen diversas opciones quirúrgicas; consideramos la aquí propuesta como una opción razonable y de resultados francamente satisfactorios.

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