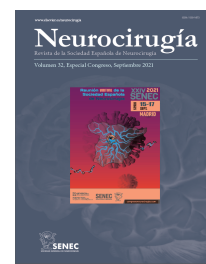




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C-0168 - MEGAAPÓFISIS TRANSVERSA C7 COMO CAUSA DE RADICULOPATÍA CERVICAL

A.S. Álvarez, C. Aparicio Martínez, J.E. Rivera Vigil, P. Ferrer Pomares y J.R. Penanes Cuesta

Neurocirugía, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General de Villalba, Madrid, España. Neurofisiología, Hospital General de Villalba, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La presencia de radiculopatía cervical asociada a megaapófisis transversa C7 es muy infrecuente, encontrándose escasa literatura al respecto. Nuestro objetivo es presentar un caso de radiculopatía C8 de 3 años de evolución producido por una megaapófisis transversa C7 no conocida, así como la técnica quirúrgica empleada.

Métodos: Se estudian las características clínicas, radiológicas y neurofisiológicas del caso pre y posquirúrgicas.

Resultados: Varón de 43 años remitido por limitación en la extensión 1^{er} dedo mano izquierda. Posteriormente cursa con deterioro progresivo hasta presentar paresia en flexión y abducción de los dedos en mano izquierda y atrofia muscular. Las pruebas de imagen muestran compresión de C8 izquierda por la presencia de una megaapófisis transversa C7 que compromete su trayecto con el primer arco costal. El EMG muestra patrón de denervación activa C7, C8 y T1 izquierdas con pérdida de unidades motoras. El paciente es intervenido conjuntamente con cirugía vascular, bajo monitorización neurofisiológica, para resección parcial de la megaapófisis transversa C7 y porción posterior del primer arco costal izquierdos, que se realiza sin incidencias. Tras la intervención el paciente presenta mejoría progresiva de la paresia de mano izquierda, tras la que evoluciona favorablemente con la rehabilitación. El EMG postquirúrgico evidencia mejoría de conducción motor de los nervios mediano y cubital izquierdos, aparición de potenciales de unidad motora en el músculo FDI izquierdo y mejoría de los signos de denervación activa en los miotomas de raíces C8 y T1 izquierdas.

Conclusiones: La presencia de megaapófisis transversa C7 es una anomalía congénita con una prevalencia de hasta el 5%, siendo normalmente asintomática y un hallazgo incidental en radiografía de tórax. Destacamos la necesidad de estudio de imagen anatómico y no exclusivamente funcional en pacientes con síntomas de compresión neurovascular en miembros superiores para descartar la presencia de anomalías vertebrales congénitas.