Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):381

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P184 - HERNIA TORÁCICA T1-T2 COMO CAUSA INFRECUENTE DE SÍNDROME DE HORNER

S. Gayoso-García, D. Castro-Bouzas, J.M. Villa-Fernández, J. Saldivar-Gómez, R. Barradas-Estrada e I. Gestoso Ríos

Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario A Coruña.

Resumen

Introducción: Presentación de caso clínico de síndrome de Horner izquierdo con origen en hernia discal torácica T1-T2 y revisión del manejo quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 56 años con clínica de cervicobraquialgia izquierda de meses de evolución con aparición brusca de síndrome de Horner. La exploración neurológica objetiva déficit motor 4+/5 para interóseos y flexor carpo izquierdos. En la exploración física ptosis izquierda con anhidrosis ipsilateral. No enoftalmos ni miosis. En RMN cervical se objetiva hernia foraminal izquierda T1-T2. Se realiza abordaje transfacetario respetando pedículo, con facetectomía parcial mediante fresado de faceta inferior T1 y superior T2 izquierdas y exéresis de fragmento herniario extruido. Evolución postoperatoria satisfactoria. Mejoría progresiva de cervicobraquialgia con resolución de ptosis palpebral izquierda en postoperatorio inmediato.

Discusión: La cirugía de hernias torácicas supone < 1% del total y de ellas sólo un 3% corresponde con segmentos cervicales altos (T1-T3). La mayor parte de hernias torácicas se sitúan en posición central y paracentral. Los abordajes posterolaterales, como el transfacetario, son alternativas quirúrgicas seguras a los abordajes clásicos transtorácico o lateral extracavitario, asociados a mayor morbilidad cardiopulmonar. La elección del abordaje dependerá de la anatomía del fragmento herniado, situación médica del paciente y experiencia del equipo quirúrgico. Las hernias T1-T2 pueden asociar hasta en un 24% síndrome de Horner (miosis, ptosis, enoftalmos y anhidrosis ipsilateral), debido a compresión de la cadena simpática a nivel del foramen de la raíz T1. Las hernias torácicas T1-T2 deben formar parte por tanto del diagnóstico diferencial de este síndrome.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados