

C0195 - MONITOREO NEUROFISIOLÓGICO INTRAOPERATORIO PARA COLOCACIÓN DE TORNILLOS PERCUTÁNEOS. IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA ESTIMULACIÓN DE LA AGUJA DE JAMSHIDI Y DEL ALAMBRE DE KIRSCHNER ANTES DE LA COLOCACIÓN DE LOS TORNILLOS PEDICULARES

P. Mendivil

Neurocentro-IMAC Salta, Salta, Argentina.

Resumen

Objetivos: Se realizó un estudio prospectivo para evaluar la efectividad de la estimulación intraoperatoria como predictor de mal posición de tornillos en técnicas de fusión percutáneas.

Métodos: Se pudieron evaluar 61 pacientes (268 tornillos). Se registro la posición del tornillo en la escala tomográfica de Heary, y la aparición de signos de radiculares como así también la intensidad (mA) necesaria para la estimulación de la raíz a través de la aguja de Jamshidi, la guía de Kirschner y el tornillo pedicular.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 54,5 años, 268 tornillos se implantaron bajo condiciones controladas (TIVA, BIS 45-55). 19 Tornillos GII a IV en la escala de Heary sin consecuencias clínicas. No se requirió cirugía de revisión a causa de la posición de los tornillos. Nuevo déficit neurológico se observó en 8 pacientes. Un promedio de 4,2 mili amperes de diferencia (rango de 2 a 9) se registró entre la estimulación de la aguja de Kirschner y el tornillo. La posición de 36 tornillos fue modificada por resultados intraoperatorios críticos de la estimulación.

Conclusiones: Abogamos el uso rutinario y remarcamos la utilidad de las técnicas de neuromonitorización para mejorar la precisión y seguridad de la implantación de tornillos pediculares percutáneos. Demostramos las implicaciones terapéuticas de la diferencia entre la estimulación de la aguja de Jamshidi, Kirschner y los tornillos pediculares, en la decisión de modificar la situación de la aguja pedicular y el alambre de Kirschner o proceder a la colocación de la tornillo por amplitudes borderline.