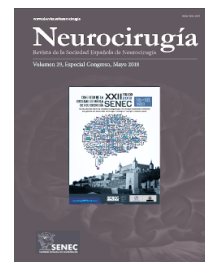




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0495 - ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA DE PLACA CERVICAL MIGRADA A TRAVÉS DEL TRACTO DIGESTIVO

P. Benito Peña, M.C. Joly Torta, M. Castellví Juan, J.L. Caro Cardera, A.A. Ortega Rodríguez, C. Cohn Reinoso y J. Rimbau Muñoz

Hospital Dr. Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivos: La migración del material de artrodesis de una fijación cervical anterior es una complicación infrecuente pero bien documentada en la literatura. Existen casos excepcionales descritos en los que el material de artrodesis es expulsado a través del tracto digestivo. El objetivo de nuestro póster es la presentación de un caso de eliminación de la placa de artrodesis migrada a través del tracto digestivo.

Métodos: Descripción del caso y de la complicación objetivada.

Resultados: Mujer de 83 años con antecedente de divertículo de Zenker y artrodesis cervical anterior con colocación de placa anterior C5-C6 por artropatía degenerativa en 1996. Durante los controles posquirúrgicos se objetiva que la placa presenta una leve migración lateral, manteniéndose una correcta fusión vertebral, por lo que se sigue una actitud expectante. Consulta 17 años tras la cirugía inicial por clínica de odinofagia de 15 días de evolución, sin otra sintomatología asociada. Orientado inicialmente como posible faringitis, se inicia de forma ambulatoria tratamiento con amoxicilina oral. La paciente explica desaparición súbita de la clínica a los pocos días, realizándose entonces estudio radiológico que demuestra la migración de la placa cervical al tubo digestivo. Se confirma la expulsión de dicha placa en heces. Posteriormente, se realiza tránsito esófago-gástrico sin detección de fuga de contraste e inspección faringoscópica en la que únicamente se informa la presencia del divertículo conocido. Se opta por una actitud conservadora y la paciente evoluciona favorablemente, sin otras complicaciones.

Conclusiones: Existen muy pocos casos descritos de extrusión de placa cervical y eliminación completa vía digestiva. A pesar del elevado riesgo vital que supone una perforación esofágica, en nuestro caso la paciente no presentó mayores complicaciones ni requirió tratamiento específico posterior.