



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0207 - SÍNDROME DE HORNER: UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA DISCECTOMÍA CERVICAL ANTERIOR

Á. Carrascosa Granada

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar el síndrome de Horner (SH) como una complicación poco frecuente del abordaje cervical anterior y revisar la anatomía de la cadena simpática cervical (CSC) para evitar dicha complicación.

Métodos: Descripción de un caso que presentó como complicación un SH secundario a discectomía cervical anterior (DCA).

Resultados: Mujer 57 años con cervicobraquialgia bilateral de 2 años y en los últimos meses debilidad. A la exploración: fuerza de miembros superiores 3/5, hiperreflexia y Hoffman bilateral. En RMN Cervical se evidencia hernia discal C5C6 que impronta saco tecal sin evidencia de mielopatía radiológica. Escalas prequirúrgicas: Nurick 3 y JOA 8/17. Se realiza DCA C5C6. A las 24 horas del procedimiento la paciente refiere visión borrosa. A la exploración presenta ptosis palpebral y miosis pupilar derechas. Compatible con SH posquirúrgico. Se confirmó la lesión preganglionar con test farmacológicos de cocaína-hidroxianfetamina 1%. La evolución posquirúrgica fue favorable, escalas postquirúrgicas: Nurick 0 y JOA 16/17. El SH resolvió espontáneamente a los 3 meses postquirúrgicos.

Conclusiones: Es de vital importancia conocer la anatomía de la CSC para evitar su lesión en la DCA. Existe una estrecha relación entre la CSC y el músculo longus colli (MLC). La CSC se localiza posteromedial a la vaina carotídea y se extiende longitudinalmente sobre la superficie anterior del MLC. Su trayecto longitudinal empieza desde el longus capitis hasta el MLC y recorre por debajo la fascia prevertebral. Desde superior a inferior los MLC divergen lateralmente mientras que la CSC converge medialmente en C6. La distancia entre la CSC y el borde medial del MLC en C6 es de $11 \pm 1,6$ mm. El diámetro de la CSC es de $3,3 \pm 0,6$ mm en C6. Por esta íntima relación, se debe evitar la sección transversal del MLC o la tracción excesiva del mismo. El pronóstico de esta complicación es favorable, resolviéndose en 2-3 meses.