



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0069 - "OPEN-DOOR" LAMINOPLASTIA: CREACIÓN DE UN NUEVO ARCO CERVICAL

M. Lara Almunia<sup>1</sup> y J. Hernández Vicente<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** La laminoplastia cervical permite ampliar el diámetro del canal y descomprimir la médula espinal, conservando de manera parcial o total los elementos posteriores de la columna cervical. Desde su descripción inicial, el concepto ha evolucionado durante las últimas décadas. Presentamos una versión modificada e inédita de "open-door" laminoplastia, mediante la reproducción de un arco vertebral empleando hueso autólogo local y placas de titanio, con el objetivo de incrementar la eficacia y seguridad de esta técnica quirúrgica.

**Métodos:** Diseñamos un estudio prospectivo. Presentamos nuestros primeros 23 pacientes. Los resultados clínicos fueron evaluados con el JOA *score* junto con las escalas de Nurick y VAS. La evaluación funcional y radiológica fue desarrollada sobre radiografías, TC y RMN, mientras que las dimensiones y volumen del canal espinal fueron calculados con el programa MIPAV (Johns Hopkins University). Los controles fueron realizados antes de la intervención, y en los 3, 6, 12 y 24 meses posteriores al procedimiento. Un total de 34 variables fueron analizadas en cada caso con SPSS24.0.

**Resultados:** Los pacientes incluidos fueron 20 hombres y 3 mujeres, con una edad media de 62,5 años. Fueron intervenidos un total de 90 niveles. A los 24 meses, la evaluación clínica mostró una progresiva mejoría neurológica estadísticamente significativa: JOA *score* ( $Z = -3,5$ ;  $p 0,05$ ), Nurick ( $Z = -3,7$ ;  $p 0,05$ ) y VAS ( $Z = -3,5$ ;  $p 0,05$ ). Mientras, los controles radiológicos mostraron la estabilidad de la construcción, así como un aumento de la superficie y el volumen del canal espinal ( $Z = -3,5$ ;  $p 0,001$ ). La artrodesis completa del neo-arco cervical fue alcanzada en el 92,2% de los niveles. Tuvimos un 4,34% ( $n = 1$ ) de morbilidad transitoria y un 0% de mortalidad.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que las modificaciones desarrolladas sobre la técnica originalmente descrita, la convierten en un procedimiento más simple, seguro y eficaz. Todo ello, preservando sus objetivos esenciales de aumento del canal espinal, con la menor transgresión de las estructuras anatómicas cervicales del paciente.