Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):40

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0151 - EXPERIENCIA Y RESULTADOS CLÍNICOS EN PACIENTES CON MIELOPATÍA CERVICAL DEGENERATIVA TRATADOS MEDIANTE LAMINECTOMÍA Y ARTRODESIS CERVICAL POSTERIOR GUIADAS POR NEURONAVEGACIÓN

M. Navas García, L. Alcázar Vaquerizo, P. Martínez Flórez, G. Blasco García de Andoain, C.V. Torres Díaz y J.A. Fernández Alén

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La mielopatía cervical degenerativa (MCD) es una de las principales causas de afectación medular en pacientes mayores de 65 años. En casos de afectación multinivel, la laminectomía y artrodesis cervical posterior (L+ACP) supone una de las opciones terapéuticas a considerar. El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados clínicos de aquellos pacientes con MCD tratados mediante L+ACP guiada por neuronavegación (L+ACP-NNV) en nuestro centro entre 2014-2020.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que incluye 19 pacientes (8 mujeres y 11 varones), con una edad media de 72 años y con diagnóstico previo de MCD. En todos los casos se empleó el sistema de neuronavegación intraoperatoria 3D de columna para facilitar la implantación del sistema de artrodesis cervical posterior. Se evaluó la situación funcional pre y posoperatoria de los pacientes mediante la escala de la asociación ortopédica Japonesa modificada (mJOA), y se empleó la escala de Nurick para clasificar la gravedad de la mielopatía cervical.

Resultados: El tiempo medio de duración de la sintomatología fue de 9 meses (0,5-36 meses), con una puntuación media de 4,2 puntos en la escala de Nürick (afectación moderada). Se obtuvo una mejoría clínica funcional estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en la mJOA preoperatoria (9,5, afectación severa) y la posoperatoria (15, afectación leve), con una tasa de recuperación media del 68%. El porcentaje de de malposición de tornillos cervicales fue inferior al 3%, y los pacientes no presentaron complicaciones neurológicas de nueva aparición durante el posoperatorio inmediato.

Conclusiones: La L+ACP es un procedimiento seguro y eficaz en casos de MCD multinivel, que mejora la situación funcional posoperatoria de los pacientes sin incrementar la tasa de morbilidad neurológica. La utilización de un sistema de neuronavegación de columna 3D intraoperatoria reduce la tasa de malposición de la instrumentación y facilita la correcta localización de la misma.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.