Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):47

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-022 - ABORDAJE ANTERIOR MEDIANTE CERVICOESTERNOTOMÍA PARA LESIONES DE LA UNIÓN CERVICOTORÁCICA: SERIE DE CASOS

J.P. Castaño Montoya, A.M. Carrascosa y J.A. Barcia

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El abordaje anterior de la columna cervicotorácica representa un desafío para el cirujano de columna, dadas las estructuras óseas, vasculares y nerviosas que impiden una adecuada exposición. Diferentes patologías pueden afectar esta región como lo son la patología tumoral, infecciosa y traumática, entre otras. Reportamos tres casos de diferente etiología que involucran la columna cervicotorácica tratados mediante cervicoesternotomía para realizar una revisión del tema.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 62 años con antecedente de adenocarcinoma de origen desconocido con enfermedad exclusiva ósea, quien presenta fractura patológica a nivel de C7-D1 con mielopatía asociada. Se realiza descompresión quirúrgica urgente C7-D1 mediante corporectomía vía cervicoesternotomia. Caso 2: Varón de 37 años con antecedente de mieloma múltiple quien es intervenido de forma programada por presentar fractura patológica D1 con deformidad cifótica asociada. Se realiza en primer tiempo corporectomía D1-D2 y en segundo tiempo fijación cervicodorsal posterior. Caso 3: varón de 47 años con espondilodiscitis D2-D3 con absceso retroaórtico y epidural anterior, intervenido de urgencia por paraparesia severa mediante laminectomía. En segundo tiempo se realiza mediante cervicoesternotomia corporectomía D2-D3 con colocación de cilindro expandible. El acceso quirúrgico fue de alta complejidad dada la presencia de tejido infeccioso fibrótico prevertebral que imposibilita el adecuado posicionamiento del cilindro. Tras dos intentos fallidos se decide realizar fijación cervicodorsal posterior.

Discusión: La reconstrucción anterior y la instrumentación de la unión cervicotorácica ofrece la ventaja de brindar estabilidad en la columna anterior preservando la altura del cuerpo vertebral y disminuyendo la fuerza de tensión osteoligamentaria posterior. A pesar de ser un abordaje quirúrgico infrecuente es indispensable el conocimiento de la anatomía regional cervicotorácica.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.