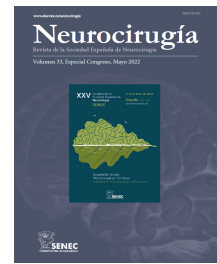




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-021 - ABORDAJE TRANSPEDICULAR UNILATERAL EN HERNIA DISCAL DORSAL CALCIFICADA

M. Botana Fernández, L. Maqueda Fernández, I. Fernández Portales, M. Hidalgo Llorca, S. Cobos Codina, R. Salvador Isusi y J. Rodríguez Varela

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España.

Resumen

Introducción: La hernia discal dorsal es una patología poco frecuente, con una incidencia de un caso por millón de habitantes/año. La mayoría son asintomáticas y los hallazgos casuales en resonancia magnética (RM). Solo un 10% llegan a causar sintomatología por compresión mielorrádicular. En estos casos se puede plantear tratamiento quirúrgico, que tradicionalmente requiere un abordaje complejo, multidisciplinar y con una morbilidad perioperatoria no desdeñable. La aproximación quirúrgica se complica aún más en hernias calcificadas, para cuya extirpación se precisa toracotomía, desaconsejándose el abordaje posterior por la alta probabilidad de lesión medular.

Caso clínico: Varón de 42 años con paraparesia progresiva, hiperreflexia y síndrome cordonal posterior con ataxia de la marcha. En imágenes se evidencia osificación e hipertrofia del ligamento amarillo dorsal en varios niveles, asociado a gran hernia discal calcificada D7-D8 con importante compresión medular. Con monitorización neurofisiológica intraoperatoria (MNIO) se realiza laminectomía D7-D8, fresado completo de pedículo derecho D8 ampliando ventralmente el campo con corporectomía parcial posterolateral derecha D7-D8 y discectomía. Con microscopio y endoscopio rígido de 30°, se realiza fresado y vaciamiento del complejo hernia-osteofito sin manipular médula dorsal en ningún momento. Posteriormente, mediante disección con bisturí se separa duramadre del ligamento vertebral común posterior, que se encuentra integrado en la misma. Tras ello, se consigue una extirpación completa del osteofito fracturándolo en sentido dorsoventral. Se reconstruye duramadre ventral con plastia de colágeno y se sella el abordaje con grasa autóloga y pegamento biológico. La MNIO permanece estable durante todo el procedimiento.

Discusión: El abordaje transtorácico, con o sin estabilización instrumentada posterior, es la opción quirúrgica estándar para la extirpación de hernias dorsales calcificadas. La experiencia del equipo quirúrgico y la adecuada selección de los pacientes candidatos hacen factible y seguro el abordaje transpedicular unilateral sin necesidad de estabilización posterior.