Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):80

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-033 - ESPONDILOSIS CERVICAL CON HIPERLORDOSIS EXTREMA: PRESENTACION CLÍNICA Y TRATAMIENTO. REPORTE DE UN CASO

L.R. Saucedo, J. Masegosa González y J.J. Guill Ibáñez

Hospital Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción: La espondilosis cervical degenerativa representa la mayor causa de mielopatía en adultos. Es lentamente progresiva, iniciando con dolor cervical y/o radiculopatía. El 70% de las personas de ≥ 65 años presentan evidencia patológica o radiológica de enfermedad degenerativa cervical, y 25% de estas desarrollan mielopatía. Estas pueden presentarse con signo Lhermitte y piramidalismo. El balance sagital cervical ha tomado relevancia en los últimos años. Dos de los parámetros utilizados son la lordosis del segmento C2- C7, en estrecha relación con la pendiente T1; y el eje sagital vertical C2-C7.

Caso clínico: Paciente de 66 años con espondiloartrosis cervical degenerativa con hiperlordosis extrema (lordosis del segmento C2-C7 de 62º). Clínicamente se presentó con tetraparesia espástica, con flexión de caderas y rodillas no reductible, marcada cervicalgia, astenia, atrofia muscular generalizada, hiperreflexia e imposibilidad para la marcha. Pinza digital débil, sin manipulación fina. Disfagia leve. Lhermitte +. En RMN se observa severa hiperlordosis, con canal estrecho cervical de C4-C7, crítico a nivel C4-C5 con diámetro A-P menor a 3 mm y mielomalasia. Se realizó laminectomía descompresiva C2-C6, con mejoría del dolor y la espasticidad. Se entrega alta con indicación de utilización de collar rígido hasta programación de artrodesis. La paciente no cumple la pauta indicada y reingresa por hiponatremia, disfagia y dificultad para respirar, con una hiperlordosis más acentuada (93º). Se coloca Halo Vest para corrección progresiva de curvatura cervical, previa a la artrodesis. La paciente corrige progresivamente su curvatura cervical (44º), volviendo a tolerar la dieta y ventilar con normalidad.

Discusión: Las guías actuales recomiendan la descompresión quirúrgica para los pacientes con mielopatía cervical degenerativa severa o moderada, y cirugía o una rehabilitación con seguimiento estrecho en casos leve. En la hiperlordosis grave, es válida la utilización de Halo Vest para corregir la curvatura cervical, previa a la artrodesis.

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