



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-020 - ANÁLISIS CUANTITATIVO DEL GRADO DE DESCOMPRESIÓN MEDULAR Y ESTABILIDAD CERVICAL TRAS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA MIELOPATÍA CERVICAL ESPONDILÓTICA

A. Montalvo Afonso, V. Martín Velasco, J. Martín Alonso, R. Diana Martín, J.M. Castilla Díez y P.D. Delgado López

Hospital Universitario, Burgos, España.

Resumen

Introducción: La mielopatía cervical espondilótica es una de las causas más frecuentes de daño medular adquirido no traumático en el adulto. Su gravedad se ha relacionado con el grado de compresión medular y su tratamiento de elección es la cirugía.

Objetivos: Analizar el grado de descompresión medular y la estabilidad cervical obtenida con los diferentes abordajes quirúrgicos.

Métodos: Se recogieron 32 pacientes con mielopatía cervical operados de 62 niveles (62,9% laminectomía simple, 19,4% laminectomía y fijación, 17,7% discectomía y artrodesis anterior). Se compararon los valores pre y posoperatorios de máxima compresión del canal espinal (MCC) y de la médula espinal (MSCC), del área transversal del canal espinal (TAC) y de la médula espinal (TASC) y del ratio de compresión (CR) de cada nivel operado y la lordosis C2-C7 mediante RM. Los datos se analizaron mediante un modelo ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: Se observó una mejoría significativa posoperatoria en todas las medidas de descompresión medular analizadas: valores medios de mejoría de MCC ($45,1 \pm 21,2\%$), MSCC ($35,4 \pm 34,6\%$), TAC ($52,0 \pm 36,2\%$), TASC ($15,7 \pm 26,3\%$), y CR ($15,9 \pm 10\%$). El abordaje posterior permitió una descompresión significativamente mayor que el anterior en la MCC ($49,2 \pm 20,5$ vs. $25,8 \pm 11,7\%$), MSCC ($40,3 \pm 34,4$ vs. $12,7 \pm 26,7\%$), TASC ($18,9 \pm 23,6$ vs. $0,53 \pm 33,5\%$) y CR ($16,3 \pm 10,4$ vs. $13,7 \pm 7,7\%$). No hubo diferencias significativas entre abordajes en la mejoría de las medidas del TAC ($49,3 \pm 31,5$ vs. $64,4 \pm 53,0\%$, $p = 0,22$). La lordosis C2-C7 no varió significativamente tras la cirugía ($12,7 \pm 15,8^\circ$ vs. $14,3 \pm 11,6^\circ$, $p = 0,44$).

Conclusiones: La cirugía de la mielopatía cervical espondilótica permitió una descompresión medular significativa sin producir deformidad cervical, independientemente del tipo de procedimiento quirúrgico realizado. El abordaje posterior logró una mayor descompresión medular frente al abordaje anterior. Un análisis conjunto de datos cuantitativos radiológicos y cualitativos clínicos permitiría esclarecer una posible asociación entre el grado de descompresión medular y el pronóstico clínico posoperatorio de los pacientes.