



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-047 - LAMINOTOMÍA EN LESIONES MEDULARES BENIGNAS

M.A. Gómez González, I. Ortiz García, J. de la Cruz Sabido y F. Cabrerizo Carvajal

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Resumen

**Introducción:** La laminotomía es la resección en bloque de los elementos posteriores, con posterior reposición. En los últimos años, se está convirtiendo en el procedimiento estándar cuando el objetivo de la cirugía no es la descompresión del canal vertebral. Por ello, presentamos un análisis de pacientes intervenidos en nuestro centro mediante esta técnica.

**Métodos:** De forma retrospectiva, se han revisado todos los pacientes intervenidos mediante laminotomía a partir de 2022, encontrándose cinco pacientes. La laminotomía se realiza a unos 2-3 mm de la base de la apófisis espinosa, respetando las apófisis articulares. En cuatro pacientes, se realizó empleando el bisturí piezoeléctrico en ambos lados; mientras que, en un paciente, se empleó una fresa redonda de 20F. En todos los casos el fragmento se fijó con placas y tornillos de osteosíntesis craneal; y el tiempo intraquirúrgico no aumentó de forma significativa.

**Resultados:** Se intervinieron tres hombres y dos mujeres con edad media de  $33,4 \pm 13,81$  años. De ellos, se hicieron tres laminotomías dorsales, una lumbar y una cervical; siendo en tres pacientes de dos niveles, y en dos pacientes de tres niveles. Respecto a la indicación, en tres casos fueron tumores benignos, y en dos casos fueron quistes aracnoideos. En ningún caso la elección de laminotomía dificultó la exposición de las lesiones ni dificultó la cirugía. Solo hubo una complicación, un síndrome de Horner una paciente en la que se hizo una laminotomía de D1 y D2 por un schwannoma. El seguimiento medio fue de 4,2 meses, y en todos los pacientes la RM posquirúrgica mostró una adecuada alineación de los elementos posteriores.

**Conclusiones:** La laminotomía es una técnica que permite la exposición adecuada de las estructuras sin alargar excesivamente el tiempo quirúrgico. Se debe considerar su realización en pacientes jóvenes y zonas con mayor riesgo de inestabilidad.