



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-010 - HERNIA DORSAL INTRADURAL CALCIFICADA: TRATAMIENTO MEDIANTE ABORDAJE POSTERIOR

P. López Gómez, R. da Silva, P. de la Dehesa, D. Mato, V. García, C. Peláez, Á. Urbaneja y R. Martín

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

Resumen

Introducción: Las hernias discales sintomáticas son una patología raquídea frecuente dentro de la práctica clínica habitual. Sin embargo, las de localización dorsal son raras. Existe un subgrupo que se definen como gigantes, cuando ocupan más del 40% del canal, y cuyo tratamiento quirúrgico supone un desafío, sobre todo si estas están calcificadas. Se han descrito diferentes abordajes quirúrgicos para tratarlas. No existe un *gold standard* y cada técnica tiene ventajas y desventajas únicas. A continuación, presentamos un caso de un paciente con una hernia dorsal gigante calcificada, en el que se eligió un abordaje posterior transpedicular.

Caso clínico: Paciente de 73 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, acudió a consulta por cuadro de meses de evolución de progresiva de debilidad en extremidades inferiores, asociado a espasmos, hipoestesia y adormecimiento de cara anterior de los muslos. A la exploración presentaba déficit de psoas derecho a 3/5, cuádriceps derecho 3/5, resto de extremidad inferior derecha 4/5. Extremidad inferior izquierda 5/5. Marcha inestable, con discreto aumento de la base de sustentación. Hipostesia con nivel T11-T12. Propiocepción discretamente disminuida en miembro inferior derecho. Se realizó RMN y TC dorsal que evidenciaba una voluminosa extrusión discal calcificada en el espacio T10-T11 central y lateral derecha, con efecto compresivo severo sobre el cordón medular y signos de mielopatía. Ante los hallazgos clínico-radiológicos se propuso tratamiento quirúrgico. Dada la sospecha de extensión intradural se decidió abordaje posterior transpedicular con apertura dural controlada. Se evidenció gran hernia calcificada intradural, que precisó fresado para conseguir exéresis de la misma., que se realizó sin incidencias. La evolución posoperatoria del paciente fue satisfactoria, sin evidencia de fístula de líquido cefalorraquídeo y con mejoría de su sintomatología neurológica.

Discusión: Cuando sospechamos que una hernia dorsal tiene extensión intradural, el abordaje posterior debe ser una opción a tener en cuenta.