



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-025 - MICROHEMILAMINECTOMÍA CERVICAL (TÉCNICA DE SCOVILLE) EN LA HERNIA DISCAL FORAMINAL Y ESTENOSIS FORAMINAL

P. Pulido Rivas, J. Delgado, R. G Sola

Hospital Ntra. Sra. del Rosario, Madrid, España.

Resumen

Introducción: En los años 60, Scoville describió la hemilaminectomía cervical para la descompresión radicular. Esta técnica cayó en desuso por las complicaciones técnicas y quirúrgicas. La aparición de nuevos conceptos, como los abordajes mínimamente invasivos, así como mejoras en equipamiento y técnica quirúrgica, han planteado de nuevo la utilidad de este abordaje.

Objetivos: Recuperar una técnica que no precisa la extirpación radical del disco intervertebral y tiene una indicación precisa en compresiones radiculares foraminales.

Métodos: Analizamos 53 pacientes intervenidos consecutivamente de hernia discal cervical foraminal (2011-2023). Se llevó a cabo una microhemilaminectomía unilateral, siguiendo la técnica de Scoville, con algunas variaciones técnicas: A.- Decúbito prono con Mayfield radiotransparente. B.- Control de resección mediante neuronavegador intraoperatorio. C.- Microcirugía y fresado con fresas de diamante, con mínima invasión de la articulación interapofisaria. D.- Control neurofisiológico radicular y medular.

Resultados: 36 pacientes han sido varones y 17 mujeres, (edad media 43,96). El nivel más afectado ha sido: C6-C7 en 29 pacientes; C5-C6, en 16 pacientes; C3-C4, C4-C5 y C7-D1, en el resto. La clínica ha sido de clara radiculopatía unilateral. Todos los pacientes presentaban en RM claro fragmento discal, excepto en 5 casos en los que se realizó descompresión radicular por osteofito unilateral. No ha habido complicaciones quirúrgicas. La estancia media posoperatoria fue de 2,35 días. Dos pacientes presentaron dolor radicular posquirúrgico, sin evidencia de compresión radicular en estudios radiológicos. 3 pacientes han continuado con dolor radicular, de menor intensidad que preoperatoriamente, sin datos de compresión radicular en la RM.

Conclusiones: Hoy día, con la ayuda del equipamiento actual, se puede llevar a cabo esta técnica con un mínimo riesgo quirúrgico y la ventaja de resolver el cuadro clínico, sin necesidad de realizar otros tipos de cirugía que sacrifican el disco intervertebral.