



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-142 - ABORDAJE TRANSFORAMINAL PARA SCHWANNOMA CERVICAL, ¿PODEMOS AHORRARNOS LA LAMINECTOMÍA?

J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, G.M. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, K.C. Carrasco Delgado, F. González-Llanos Fernández de Mesa

Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción: Los schwannomas suponen el tipo más común de tumores de vaina nerviosa intrarraquídeos. Son bien demarcados, encapsulados, anclados a un nervio y pueden presentarse extraforaminales, intraforaminales o en reloj de arena (transicionales). El abordaje clásico a schwannomas cervicales ha sido posterior (vía laminectomía, hemilaminectomía, craniectomía o interlaminar endoscópico) o posterolateral, mediante la resección de las masas laterales; lamentablemente, estos abordajes pueden acelerar la degeneración cervical, y la médula espinal puede encontrarse en la trayectoria, lo que obliga a su manipulación. En esta comunicación describimos un abordaje que, aprovechando las características morfológicas de los schwannomas, emplea una vía lateral, con una resección transforaminal.

Caso clínico: Paciente de 46 años con clínica subaguda de mielopatía cervical, con alteración sensitiva en hemicuerpo izquierdo y dolor cervical asociado. En RMN se aprecia lesión premedular con extensión a través de agujero de conjunción C1-C2 izquierdo, intradural y extramedular, compatible con schwannoma. Bajo monitorización neurofisiológica, en decúbito lateral 3/4 y mediante disección individualizada de músculos izquierdos: trapecio, esplenio, semiespinoso, recto mayor y oblicuo inferior, y favorecidos por la flexión y lateralización derecha de la cabeza, así como de la deformidad del agujero de conjunción, se logra una extirpación completa ampliando con fresado los límites del foramen, con buen control de la arteria vertebral y sin necesidad de manipulación medular. El paciente presenta una evolución clínica y radiológica satisfactorias, sin atrofia muscular ni signos de inestabilidad cervical y con mejoría del edema medular que condicionaba el tumor, encontrándose asintomático en el momento actual.

Discusión: Pese a la disección laboriosa de los planos musculares, este abordaje permite un control directo de la arteria vertebral, conserva los elementos posteriores cervicales y evita la manipulación medular, gracias a que, por la propia posición, el tumor tiende a salir del espacio intrarraquídeo. Recomendamos considerar este abordaje como alternativa quirúrgica en schwannomas cervicales.