

OC-22 - ACTUALIZACIONES EN LA FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE CORDÓN BLANCO POSTERIOR A LA DESCOMPRESIÓN DE LA MIELOPATÍA CERVICAL

S. Sotos, F. Cevallos Muyulema, L. Márquez, J. Estrada, C. Tudela, N. Machio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: La mielopatía cervical es una enfermedad prevalente en la edad adulta, siendo muchas veces subsidiaria de tratamiento quirúrgico, habiendo complicaciones posquirúrgicas propias de esta patología las cuales aumentan la morbilidad previa. Una de las cuales es el *white cord syndrome* o síndrome de cordón blanco (SCB), en el cual hay un deterioro súbito de la función neurológica durante el procedimiento quirúrgico de descompresión de la mielopatía cervical. No se conoce la fisiopatología exacta de este síndrome, habiendo teorías como el de reperfusión súbita en un microambiente vascular no adaptado. Además, se hipotetiza que la descompresión disecaría la médula espinal sobre las cicatrices de mielopatía establecidas y por último la descompresión recanalizaría vasos con trombosis microvascular causando émbolos e isquémica distal.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la fisiopatología del *white cord syndrome*.

Métodos: Búsqueda mediante palabras clave en plataformas médicas PubMed, Google scholar, Elsevier.

Resultados: Las revisiones en las plataformas demuestran que no hay una causa bien definida de como sucede el síndrome de cordón blanco. Si bien la teoría más aceptada es el de reperfusión súbita en un microambiente no adaptado, no se descartan causas como las que se presentan en las hipótesis de esta revisión, siendo necesarios más estudios experimentales en animales. Sin embargo, se pueden diseñar estudios donde se utilicen medidores indirectos de lo que pasa en el microambiente circulatorio como sustancias vasoactivas, vasodilatadoras, vasoconstrictoras, péptidos, sustancias asociadas a la coagulación, etc.

Conclusiones: El SCB puede estar causado por reperfusión de la zona en un ambiente no adaptado. El SCB de cordón blanco podría estar causado por una disección de las cicatrices neuronales al descomprimir la médula afectada. El SCB podría estar causado por microémbolos posteriores a la descompresión de vasos cercanos al sitio de intervención quirúrgica.