Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S58

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-13 - HEMILAMINOPLASTIA C2 CON BISTURÍ PIEZOELÉCTRICO: ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO A TRAVÉS DEL PROCESO ESPINOSO. NUESTRA EXPERIENCIA

K. Cano Couto, D. Aliaga Cambronero, E. Bernal Camacho, G. Marchante Reillo, E.J. Gutiérrez Ocaña, J.M. Gallego Sánchez

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: Los tumores del canal medular son una entidad infrecuente en la actualidad (incidencia 5/100.000 hab.). Dentro de las lesiones intradurales extramedulares las más frecuentes son los neurinomas y schwannomas, seguidos por los meningiomas. En los últimos años han surgido nuevas técnicas poco invasivas que han sustituido la laminectomía reglada como abordaje principal. La hemilaminectomía o la hemilaminoplastia presentan la ventaja de reducir el dolor posoperatorio, el volumen de sangrado, la fibrosis epidural posterior, acortar la estancia hospitalaria y disminuir el riesgo de cifosis posoperatoria y consecuentemente la inestabilidad espinal. En el caso de la columna cervical alta C1-C2 las técnicas menos invasivas toman especial relevancia dado la cantidad de musculatura que se inserta en los procesos espinosos de las mismas, cuya alteración puede generar inestabilidad.

Objetivos: Describir nuestra experiencia con la técnica hemilaminoplastia C2 con bisturí piezoeléctrico.

Métodos: Se describen 2 casos donde se realizó una hemilaminoplastia a nivel C2 utilizando el bisturí piezoeléctrico y disección muscular de la espina de C2 de manera ipsilateral. Así se realiza la osteotomía en la parte lateral de la lámina y en la mitad de la espina bífida, reponiendo el hueso mediante miniplacas y sutura.

Resultados: En nuestra experiencia no hubo complicaciones posquirúrgicas, consiguiendo una resección completa de la lesión gracias a la exposición de la duramadre al resecar parte del proceso espinoso. Los pacientes tuvieron una estancia media de hospitalización de 5 días con control de dolor mediante analgesia de 1.er escalón y sin inestabilidad cervical en los controles radiológicos.

Conclusiones: En nuestro caso se trata de una técnica segura con un buen control del dolor posoperatorio, sin alteración de la inestabilidad cervical y que nos permite una mayor exposición y comodidad quirúrgica gracias a la osteotomía fina de la espina sin desinserción la musculatura contralateral.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.