



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-051 - FIJACIÓN ATLANTOAXOIDEA POSTERIOR MEDIANTE COLOCACIÓN DE TORNILLOS TRANSPEDICULARES EN C2 ASISTIDA POR GUÍAS PEDICULARES PERSONALIZADAS

M. Catalina Heras, M. Elexpuru Bearan, E. López Rodríguez, J. Gefaell Le Monnier, E.J. Vázquez Lorenzo, J. Undabertia Huertas, G. Zabalo San Juan, J.A. Elexpuru Camiruaga

Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España.

Resumen

Introducción: La fijación atlantoaxoidea mediante colocación de tornillos en masas laterales de C1 y transpediculares en C2 ha demostrado, desde un punto de vista biomecánico, ser equivalente o superior al abordaje transarticular. No obstante, a pesar de sus ventajas biomecánicas, esta técnica conlleva trayectorias quirúrgicas más complejas y próximas a estructuras neurovasculares críticas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones intra y posoperatorias. Por este motivo, en ausencia de navegación con TAC intraoperatorio, las guías personalizadas se han convertido en una herramienta útil para la cirugía de columna compleja.

Caso clínico: Varón de 28 años, procedente de otro país, que en estudio por cefalea y cervicalgia crónica fue diagnosticado de os odontoideo versus fractura crónica no consolidada de base de apófisis odontoides, con leve desplazamiento que condicionaba inestabilidad C1-C2. Se indicó tratamiento quirúrgico mediante fijación posterior C1-C2. Como parte de la planificación quirúrgica, se solicitaron guías pediculares personalizadas para asistencia intraoperatoria. A partir de imágenes TAC del paciente, se generó un modelo virtual de la columna cervical, sobre el cual se diseñaron las guías pediculares, definiendo la trayectoria y el grosor de los tornillos, que fueron revisados y ajustados según criterio del cirujano. Durante la intervención, se emplearon el biomodelo y las guías pediculares personalizadas para realizar las trayectorias de los tornillos a masas laterales de C1 y pedículos de C2.

Discusión: Los biomodelos y las guías pediculares personalizadas constituyen una herramienta valiosa en la cirugía espinal, especialmente cuando no se dispone de TAC intraoperatorio. No obstante, el conocimiento anatómico detallado de la región a intervenir, junto con la experiencia y el juicio clínico del cirujano, continúan siendo fundamentales para la toma de decisiones intraoperatorias y la obtención de resultados quirúrgicos satisfactorios; especialmente cuando se presentan situaciones intraoperatorias que requieren adaptaciones técnicas más allá de los métodos asistidos por guías.