Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):65

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0223 - BALANCE CERVICAL Y ANÁLISIS CLÍNICO EN ESPONDILOARTROPATÍA CERVICAL. TRATAMIENTO DE DOS SEGMENTOS MEDIANTE DOBLE DISCECTOMÍA VS CORPECTOMÍA

G. Blasco García de Andoain[1], *J. Delgado Fernández*[2], *N. Frade Porto*[2], *J. Asensio Salazar*[2], *R. Gil Simoes*[2] *y P. Pulido Rivas*[2]

[1]*Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Princesa Madrid, Madrid, España.* [2]*Hospital de La Princesa, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: La espondiloartropatía cervical multinivel representa una patología frecuente en la práctica neuroquirúrgica. Para su tratamiento por vía anterior, la doble microdiscetomía y fusión (2xACDF) y la corpectomía (ACCF) comprenden las técnicas quirúrgicas más frecuentemente empleadas. Sin embargo, continúa existiendo controversia en relación a la elección de uno u otro abordaje, y su efecto en la mejoría clínica y biomecánica cervical.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo (12 años) de pacientes intervenidos por espondiloartropatía cervical mediante 2xACDF o ACCF sobre dos niveles cervicales. Se recogieron variables sociodemográficas, quirúrgicas, clínicas y radiológicas, y resultados postquirúrgicos mediante escalas clínicas y parámetros de balance sagital cervical. Se realizó un análisis descriptivo y analítico de los resultados.

Resultados: Se incluyeron 58 pacientes intervenidos (26 ACCF y 32 2xACDF). La edad media fue 56 años. El grupo ACCF presentaban mayor presencia de mielopatía radiológica (p = 0,001), mayor clínica de mielopatía al ingreso (p = 0,04), mayor tiempo quirúrgico y mayor estancia hospitalaria (p = 0,05). Aquellos sometidos a ACCF mejoraron en mayor medida en escalas clínicas (mejoría 1-2 puntos Frankel/ASIA: 63,5% vs 42% 2xACDF; mejoría 1,04 vs 0,5 puntos escala Nurick), si bien su situación clínica al ingreso era peor (54% grados 4-5 de Nurick vs 16,7% 2xACDF). Respecto al balance sagital, la intervención supuso una disminución en ángulo de Cobb segmentario (1,67º ACDF vs 3,4º ACCF, p = 0,09) y Cobb C2-C7 (1,63º vs 3,10º, p = 0,06). No se observó diferencias en SVA C2-C7. El grado de fusión ósea resultó significativamente mejor en aquellos injertos óseos autólogos respecto a implantes en ambas técnicas (p = 0,001).

Conclusiones: Tanto la 2xACDF como ACCF son de utilidad clínica en pacientes con déficits secundarios a espondiloartropatía cervical multinivel, mostrando un margen de mejora importante. No se evidencia empeoramiento de los parámetros de biomecánica cervical en ambos procedimientos. La utilización de injerto autólogo es superior al implante en grado de fusión segmentaria.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.