Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):45

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0146 - PREDICTORES RADIOLÓGICOS DE DOBLE ABORDAJE EN PACIENTES CON ESPONDILOSIS CERVICAL Y MIELOPATÍA

I. Zabaleta Carvajal, Ó. Godino Martínez, L. López Obarrio, A. Marnov, A. Gabarrós Canals y A. Rosselló Gómez

Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar posibles factores radiológicos predictores de empeoramiento clínico y necesidad de una segunda intervención por vía cervical posterior, en pacientes que padecen mielopatía por espondilosis cervical subaxial y que serán intervenidos por abordaje cervical anterior.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes operados por mielopatía espondilótica cervical subaxial, vía abordaje cervical anterior, en nuestro centro en los últimos 5 años y que debido a mala evolución clínica, requirieron de reintervención por vía cervical posterior. Se analizaron resonancias magnéticas preoperatorias, obteniendo datos antropométricos como el diámetro anteroposterior del canal medular, índice de ocupación, índice de máximo compromiso de canal y compromiso medular, entre otros. Además se constató la existencia de alteración de la señal medular en secuencias T1 y T2. Se compararon estos datos con pacientes de similares características que no han requerido durante su evolución de segunda cirugía. Se definió como “porcentaje de descompresión medular teórica” (PDMT) la diferencia entre el índice de máximo compromiso de canal y el índice de ocupación medular. Se utilizó el programa RAIM viewer como software de evaluación de imágenes.

Resultados: De 47 pacientes intervenidos por doble abordaje durante el periodo, 20 fueron incluidos y pareados con controles aleatorios para su análisis estadístico. No se identificaron diferencias estadísticas entre los diferentes índices antropométricos medidos. La alteración de la señal medular no se asoció a un riesgo elevado de reintervención quirúrgica. Cabe destacar un mayor PDMT en los casos respecto a los controles (7,88% vs 3,83%, p = 0,015).

Conclusiones: Un mayor PDMT, que traduce un mayor compromiso medular, se asocia a un mayor riesgo de requerir un doble abordaje en pacientes con espondilosis cervical y mielopatía. No se identificaron otros factores de riesgo para reintervención a partir de imágenes prequirúrgicas.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados