Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):164

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0478 - CIRUGÍA DE LA NEUROPATÍA CUBITAL EN EL CODO. COMPARACIÓN DE LA CIRUGÍA ENDOSCÓPICA VS CIRUGÍA A CIELO ABIERTO. ESTUDIO PROSPECTIVO aleatorizado

J. Robla Costales[1], E. Iglesias Díaz[1], A. Mostaza Saavedra[1], D. Robla Costales[2], J. Ibañez Plagaro[1], J. Fernández Fernández[1] y J.A. Vega Álvarez[2]

[1]Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [2]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: La neuropatía cubital en el codo es la segunda neuropatía por atrapamiento en frecuencia. Existe una gran variedad de técnicas quirúrgicas descritas para el tratamiento del síndrome del túnel cubital, desde la descompresión in situ a las distintas técnicas de transposición nerviosa y la epicondilectomía. Los estudios recientes comparando la descompresión in situ con las diferentes técnicas de transposición han demostrado su eficacia equivalente con menor tasa de complicaciones de la descompresión simple. El objetivo del estudio es la comparación de los resultados de la descompresión simple realizada de forma endoscópica con los obtenidos mediante la descompresión a cielo abierto.

Métodos: Tras la aprobación del Comité de Ética, se realizó un estudio prospectivo aleatorizado incluyendo 32 pacientes con neuropatía cubital a nivel del codo, siendo intervenidos 16 mediante técnica abierta y 16 mediante técnica endoscópica. Los pacientes fueron valorados preoperatoriamente y postoperatoriamente a los 6 y 12 meses mediante estudio neurofisiológico y cuestionarios clínicos (Cuestionario UNE Mondelli, Bishop, Lousiana State University). Así mismo se evaluaron las complicaciones derivadas de los procedimientos.

Resultados: El análisis estadístico no demostró diferencias estadísticamente significativas en los resultados de las escalas clínicas evaluadas entre ambos grupos ni a los 6 ni a los 12 meses, aunque fueron ligeramente superiores en el grupo de cirugía endoscópica. Un paciente del grupo de cirugía endoscópica precisó reintervención por fallo de la cirugía. El número de complicaciones fue mayor en el grupo de cirugía abierta respecto a la cirugía endoscópica (5 vs 2). Se apreció una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a los resultados respecto al dolor a nivel de la cicatriz a favor del grupo de cirugía endoscópica.

Conclusiones: No se ha podido demostrar que los resultados de la técnica endoscópica sean superiores a los de la técnica abierta. Es preciso más estudios al respecto para obtener una mayor evidencia.

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