

## C0083 - ORIENTACIÓN DE CORPECTOMÍA CERVICAL ANTERIOR MEDIANTE ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA

**J.C. Rial Basalo, B. Álvarez Fernández, C. Ferreras García, J.R. González Alarcón y K.M. Piña Batista**

Hospital Central Universitario de Asturias, Oviedo, España.

### Resumen

**Objetivos:** La corpectomía cervical anterior es un procedimiento habitual en el tratamiento quirúrgico de la mielopatía cervicoartrósica y la secundaria a osificación del LLP. Existe una tendencia a resear más hueso contralateralmente al cirujano. Esto puede provocar una descompresión ipsilateral inadecuada o, en el peor de los casos, una lesión de la arteria vertebral contralateral.

**Métodos:** Desviarse de la línea media sucede más frecuentemente si el cirujano tiene poca experiencia en la técnica. También es frecuente en casos de colapso discal, donde las discectomías por encima y debajo de la corpectomía no son factibles y por tanto es difícil estimar la posición del canal vertebral. En estos casos, utilizamos como apoyo un ecógrafo intraoperatorio, habitualmente Phillips HD11XE con sonda lineal raquídea L15-7io. Los parámetros de profundidad, ganancia (brillo) y compresión (contraste) se pueden preajustar o modificar durante la adquisición de imágenes.

**Resultados:** Hemos llevado a cabo una corpectomía cervical con apoyo ecográfico en tres pacientes. Los hallazgos ecográficos se han correlacionado con la TC ósea postoperatoria en los dos primeros pacientes, y en el tercero ya hemos obviado el control TC. El ecógrafo se introduce en el campo al alcanzarse el ligamento longitudinal posterior. La cavidad de la corpectomía debe estar llena de suero, para transmitir la señal. El plano que brinda más información es el axial, porque es más fácil reconocer la morfología medular y de las raíces. En función de la posición de la médula, comprobamos el grado de descompresión, la simetría de la misma, y podemos corregirla si es necesario.

**Conclusiones:** La valoración del grado de descompresión de la corpectomía cervical y su orientación es determinada intraoperatoriamente mediante ecografía. Se trata de una técnica inocua, sencilla y barata, que confirma en tiempo real la idoneidad de una corpectomía. Recomendamos el uso de sondas lineales de pequeño tamaño.