



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-044 - HERNIA MEDULAR TORÁCICA: CASO CLÍNICO, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y REVISIÓN

C. Irlés Vidal, X. Peris Fuertes, F. Pastor Escartín, F. Talamantes Escribá, J.P. Valencia Salazar, M. Quirós Martí y J.M. González Darder

Hospital Clínico Universitario, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción:** La hernia medular anterior torácica es una causa muy infrecuente de mielopatía progresiva. Un diagnóstico acertado y su tratamiento quirúrgico son esenciales en el manejo de esta patología, aunque no existe acuerdo en la mejor técnica para tratarla.

**Caso clínico:** Mujer de 51 años con síndrome hemimedular izquierdo, Babinsky indiferente y hemiparesia sutil de 4 años de evolución lentamente progresiva. Como antecedente más relevante un episodio espontáneo de cefalea con imagen compatible de hipotensión de LCR (en 2012). En seguimiento ambulatorio por neurocirugía desde 2021, se objetiva en RM de 2018 un incipiente desplazamiento anterior medular a nivel del disco T1-T2 y progresión en 2022. Los PESS no son concluyentes. Se realiza intervención microquirúrgica bajo control neurofisiológico con laminoplastia T1-T2, corte de ligamentos dentados, disección de adherencias, resección parcial del mielocelo e interposición anterior del parche dural de colágeno bovino no reabsorbible, sin tensión y con puntos de referencia posteriores más adhesivo biológico. En el posoperatorio presenta estabilidad de la clínica.

**Discusión:** Los reportes de hernia medular torácica son escasos en la bibliografía siendo la mayoría casos únicos. La evolución posquirúrgica es favorable (estabilidad o mejoría clínicos) en el 75% de los pacientes. La afectación tipo Brown-Séquard es el factor predictivo de mejora posquirúrgica más confirmado, pero la técnica quirúrgica no parece influir en la evolución clínica. El ensanchamiento del defecto dural sin uso de parche es una técnica que evita la reherniación pero favorece la fístula de LCR con colección anterior. La colocación del parche dural anterior a la médula conlleva más riesgo de lesión, pero en las publicaciones más recientes es la técnica más usada. La técnica microquirúrgica con adecuada iluminación, visualización y angulación del campo quirúrgico permite la colocación del parche dural con facilidad, seguridad y escasa manipulación solucionando el defecto dural causante.