Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S87

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-027 - CERVICALGIA Y CEFALEA NOCTURNA POR OSTEOCONDROMA CERVICAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

P.D. Mazón Álvarez, S.T. Pulido Mayor, J.M. Medina Imbroda

Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil de las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España.

Resumen

Introducción: Los osteocondromas constituyen aproximadamente entre el 10-15% de todas las neoplasias óseas y entre el 30-50% de las neoplasias óseas benignas. Solo entre el 1-4% de estos tumores se desarrollan a nivel de raquis, y de estos, aproximadamente el 0,5% presentan síntomas insidiosos y progresivos de compresión medular (mielopatía o radiculopatía) ya que la gran mayoría se desarrollan por fuera del canal medular. A nivel raquídeo, la región cervical es la zona más afectada, siendo la vértebra C2 la localización más común. El tratamiento de primera elección es la intervención quirúrgica (en casos de presentar sintomatología), siendo muy controvertido el tratamiento en caso de pacientes asintomáticos.

Caso clínico: Varón de 15 años sin antecedentes patológicos de interés que presenta cuadro de cervicalgia más cefalea nocturna de 1 año de evolución. A la exploración física destaca un bultoma a nivel parafaríngeo izquierdo, duro y no doloroso. Se realiza un RNM cuello donde destaca lesión osteocondromatosa calcificada, pediculada, dependiente del arco anterior lado izquierdo de C1. Se realiza abordaje transoral y cervical anterior en mismo *timing* quirúrgico. Se identifica la arteria vertebral izquierda y se fragmenta tumor mediante aspirador ultrasónico. Resección subtotal de tumor sin incidencias intraoperatorias. Alta sin focalidad neurológica a la semana de cirugía. Presentó dehiscencia de herida en paladar blando con fístula que se resolvió tras sutura y tratamiento antibiótico. Al momento paciente sin focalidad en rehabilitación.

Discusión: El abordaje transoral es una técnica efectiva y segura para la resección de lesiones a nivel de arco anterior de C1. Proporciona acceso directo a la lesión sin la necesidad de manipulación extensa de estructuras neurales, minimizando el riesgo de daño neurológico. Sin embargo, se debe realizar una cuidadosa evaluación preoperatoria, así como un enfoque multidisciplinario para garantizar resultados óptimos y minimizar riesgos asociados a este procedimiento.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.