

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE MIELOPATÍA TORACOLUMBAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

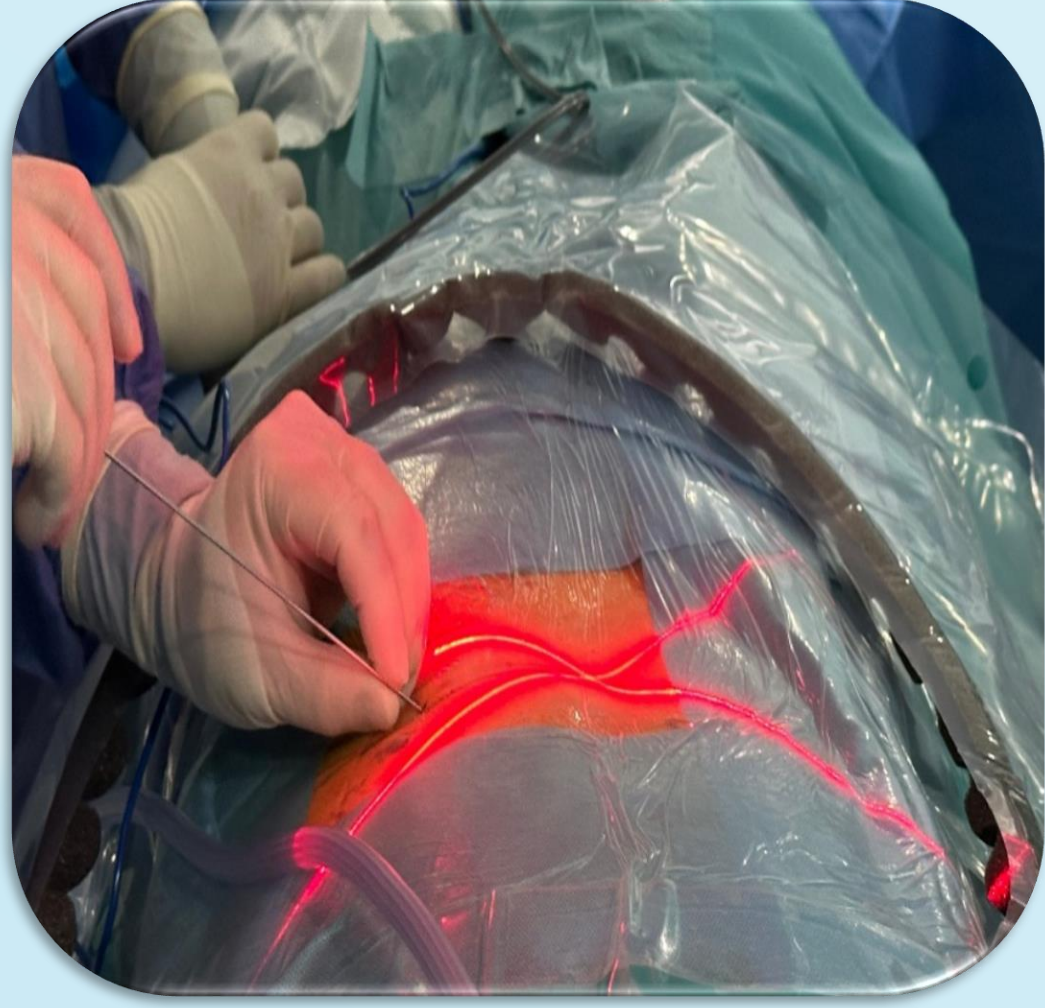
Navas Moral, R ¹; Ramayo Díaz, N ¹; Torres Lozano, P ²; Guerrero Álvarez, G ² ; González Murillo, M ³

1 Médico interno residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el CHUA
2 Facultativo Especialista de la Unidad de Cirugía de Columna en el CHUA
3 Facultativo Especialista de la Unidad de Cirugía de Columna en el HM Puerta del Sur

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

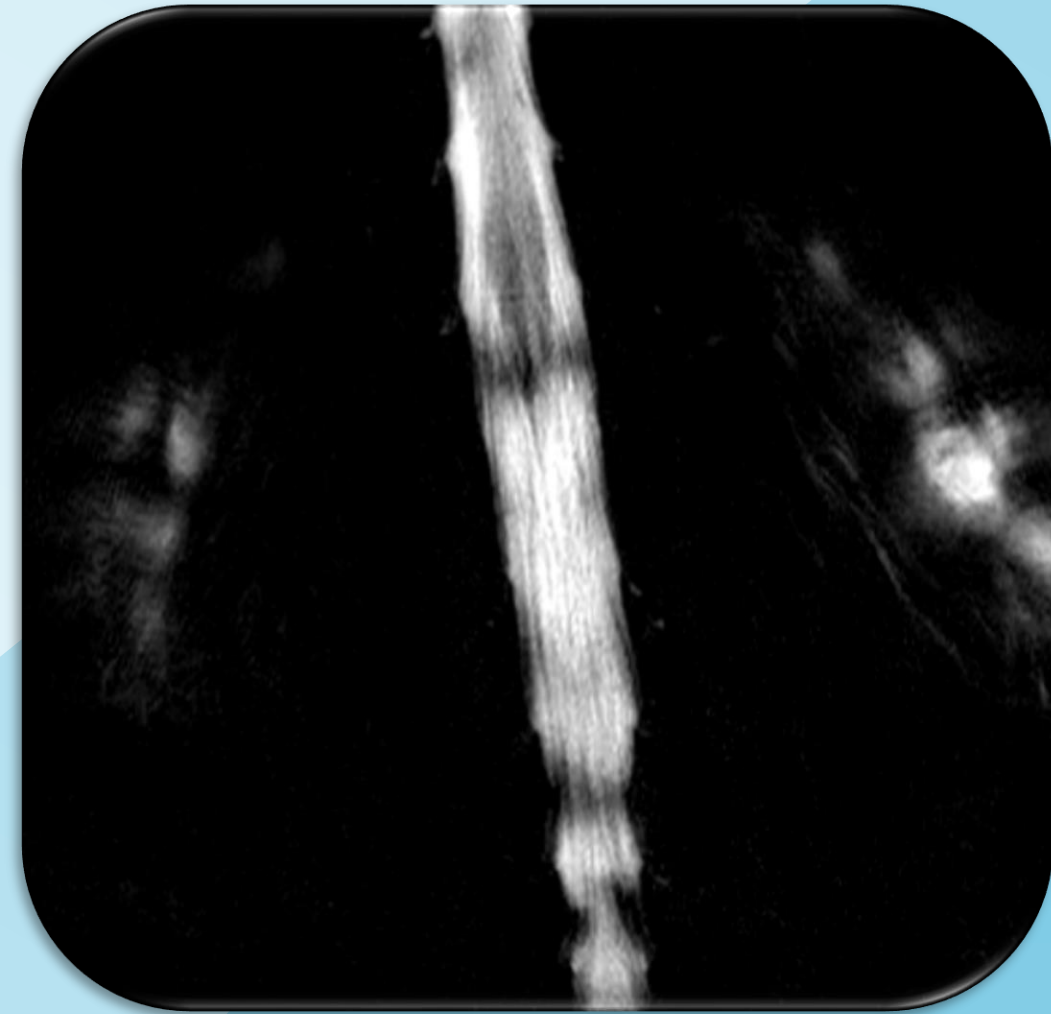
El manejo quirúrgico de la hernia discal torácica supone un gran desafío en la actualidad debido a su alta tasa de complicaciones secundarias y elevada morbilidad, presentándose el abordaje endoscópico como posible solución

El principal objetivo de este trabajo consiste en exponer un caso ilustrativo de abordaje endoscópico transforaminal realizado en el CHUA para el tratamiento quirúrgico de la hernia discal torácica



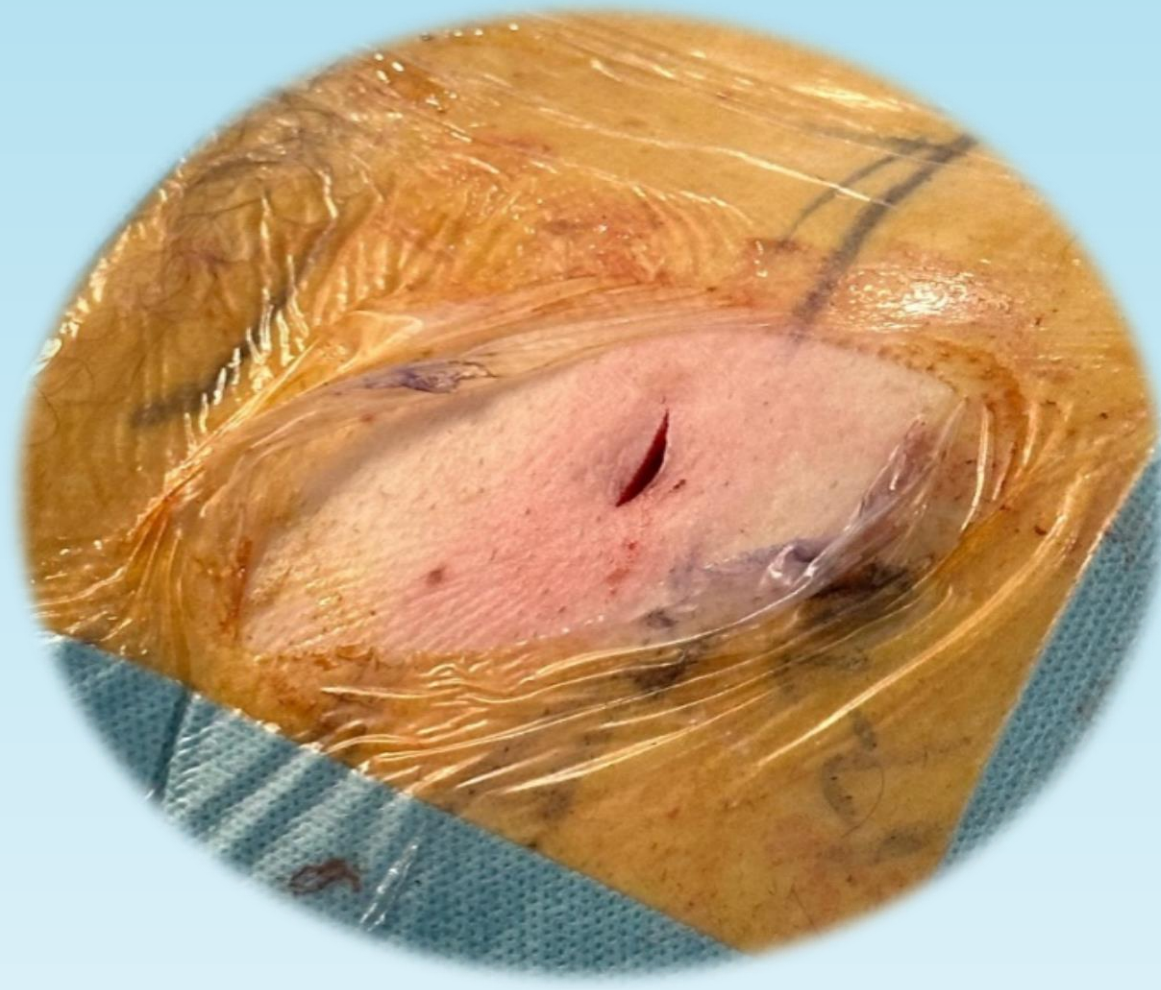
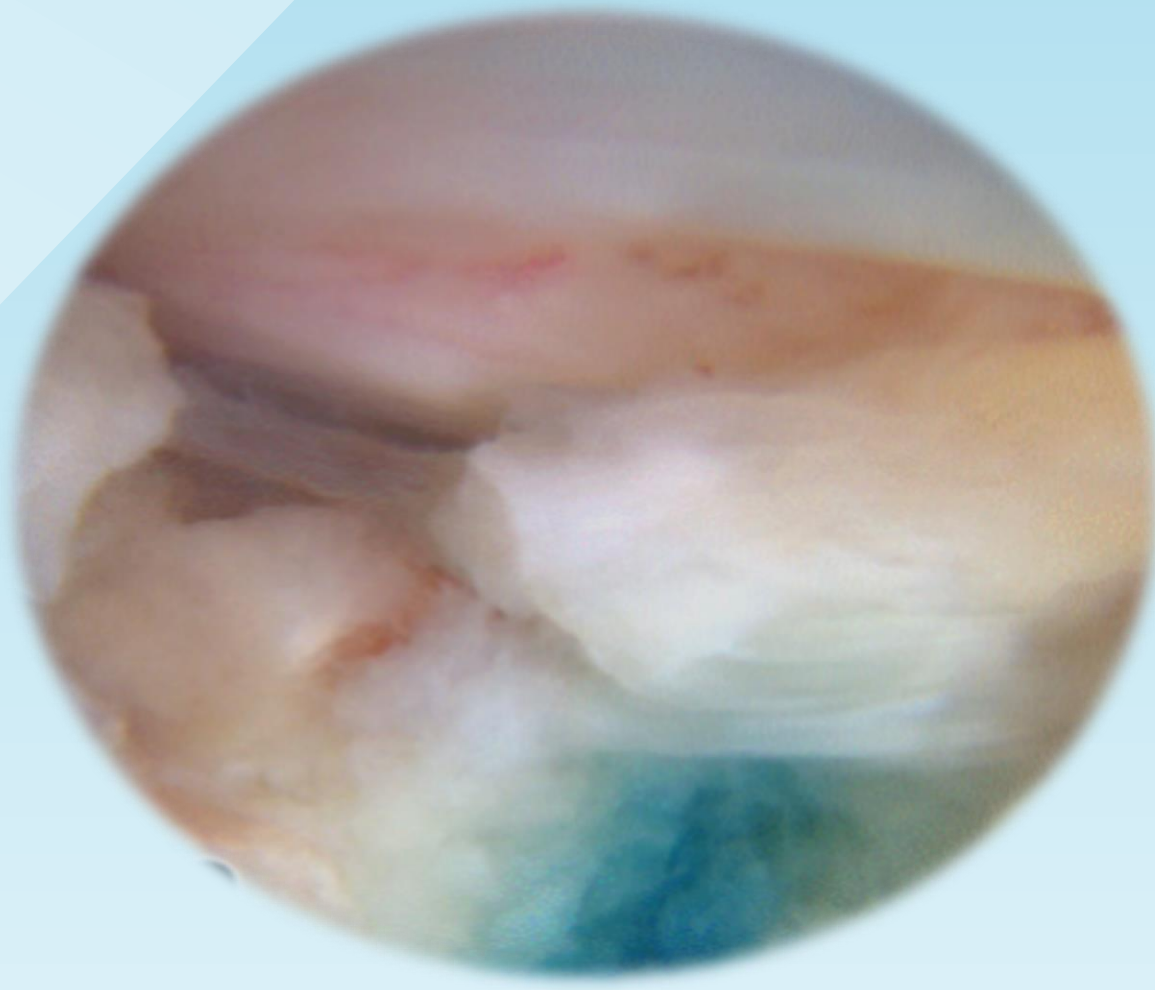
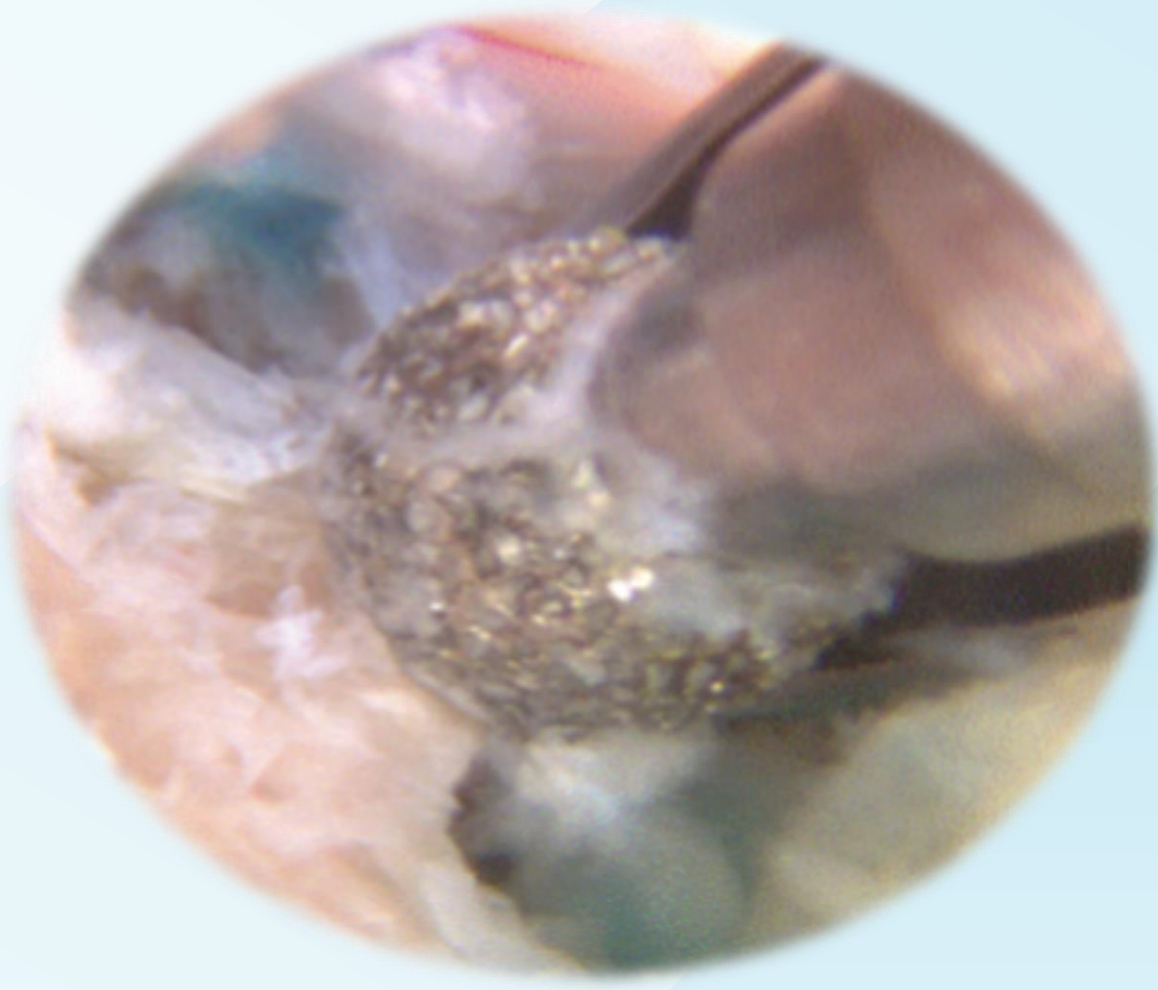
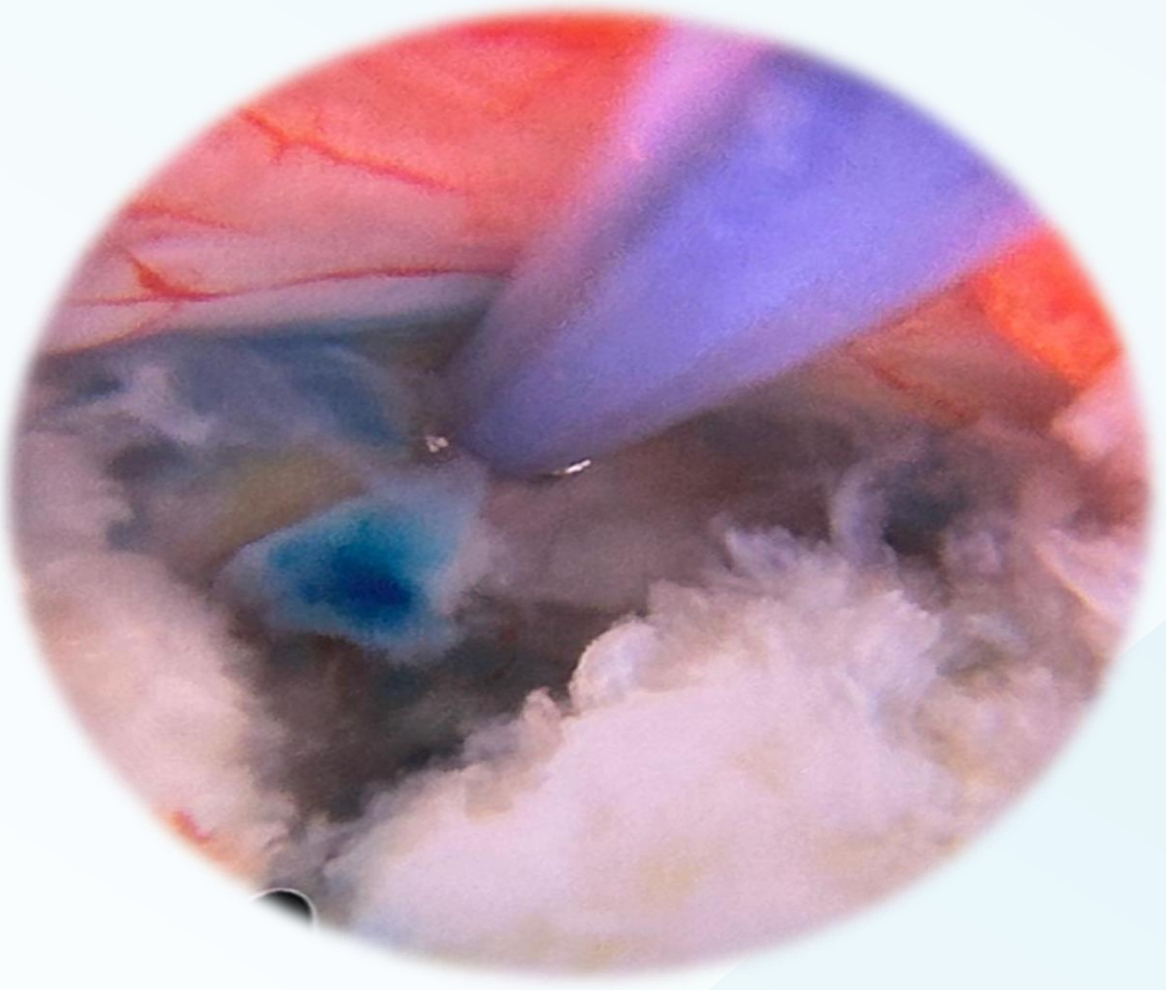
MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 71 años que acude a Servicio de Urgencias por dolor irradiado en región toracolumbar y alteración progresiva de la marcha de 7 meses de evolución, precisando andador en los últimos 2 meses por agravamiento de la clínica. En la exploración se objetivó déficit sensitivo a nivel inguinal, incontinencia urinaria, hiperreflexia rotuliana y respuesta plantar extensora derecha. Por lo que, ante la sospecha de patología toracolumbar compresiva, se solicitó RMN urgente y EMG que establecieron el diagnóstico de hernia discal T12-L1 con mielopatía dorsolumbar secundaria y afectación de vía corticoespinal bilateral.



RESULTADOS

Ante tales hallazgos, se optó por el manejo quirúrgico de la lesión. Mediante monitorización neurofisiológica y control de escopia, se realizó por vía transforaminal derecha discografía con azul de metileno, fresado del pedículo superior derecho de L1 y platillo vertebral superior, exéresis de calcificación adherida al ligamento vertebral común posterior y finalmente, discectomía T12-L1 observando liberación del saco dural con mejora de los potenciales en miembro inferior y reflejo bulbocavernoso. A las 24 horas de la intervención, el paciente refería ausencia de déficit sensitivo y motor en miembro inferior con capacidad de llevar a cabo la deambulación sin ayudas y recuperación del control de esfínteres.



CONCLUSIONES

Los resultados expuestos son alentadores con respecto al manejo del dolor y recuperación precoz de la patología discal a través del abordaje endoscópico, siendo necesario más estudios comparativos que demuestren su efectividad y mejora de morbilidad con respecto la cirugía abierta convencional.

BIBLIOGRAFÍA

