

Migración anterior de la medula cervical tras corporectomía

Manrique Lipa C, Bas Hermida T, Rubio Belmar P, Espinosa Fernandez J.

Dpto. del servicio de traumatología. Hospital general de Elda



Introducción

Existe controversia en el tratamiento de la estenosis de canal. Los resultados clínicos de los diferentes procedimientos por vía anterior, vía posterior o ambas vías a la vez no resultan totalmente definitivos.

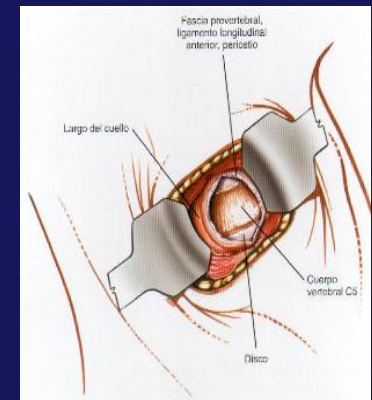
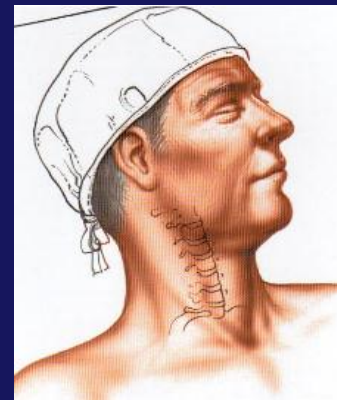
En la corporectomía anterior la recidiva de los síntomas es debido: osteofitos, plegamiento de ligamento amarillo, descompresión inadecuada, pseudoartrosis o fracaso del injerto. El caso de la migración anterior como causa de nueva clínica es raro. En la vía posterior la recidiva puede ser debido a la aparición de cifosis, inestabilidad, osificación del ligamento longitudinal posterior y aparición de estenosis en nuevos niveles.

Describimos un caso de una migración anterior de médula espinal después de corporectomía anterior cervical en un paciente con estenosis del canal.

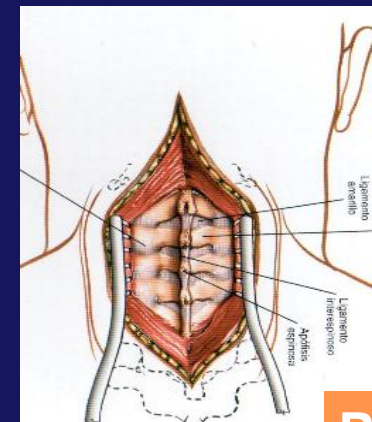
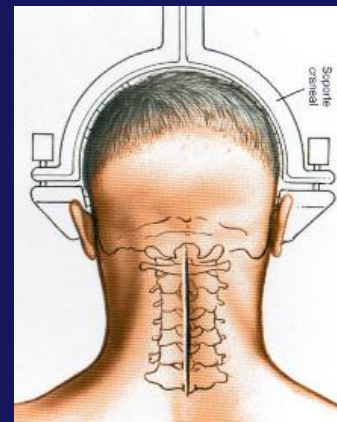
Objetivo

La posibilidad de producirse un deterioro neurológico por una corporectomía anterior con necesidad de realizar un nuevo abordaje posterior por una complicación poco frecuente como es la migración anterior de la medula.

Vía anterior (Corporectomía)



Vía posterior (Laminoplastia)



Migración anterior de la medula cervical tras corporectomía

Manrique Lipa C, Bas Hermida T, Rubio Belmar P, Espinosa Fernandez J.
Dpto. del servicio de traumatología. Hospital general de Elda



Caso clínico

Paciente varón de 64 años sin antecedentes de interés que fue intervenido de una estenosis cervical secundario a una hernia discal en febrero del 2011 por vía anterior, mediante corporectomía y artrodesis anterior instrumentada C3 -- C5 con placa y caja anterior. El paciente presentaba parestesias en ambas manos y pies, debilidad y sobre todo una falta de coordinación de varios años de evolución. Tras la intervención la marcha mejoro mucho durante los 2 primeros meses valorada con la escala de Nurick en 2° a partir de aquí nota deterioro progresivo que se basa en la incoordinación de la marcha y la manipulación fina, con un Nurick al año de 4°.

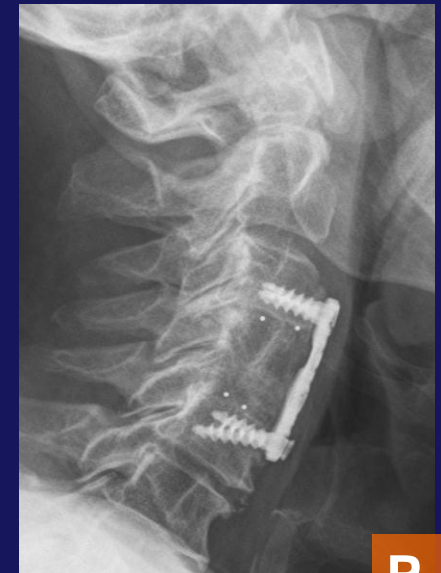
Tabla 1
Escala de Nurick

Grado 0	Signos y síntomas radiculares. Sin evidencia de afectación del cordón medular
Grado 1	Signos de afectación del cordón medular, pero sin alteración de la marcha
Grado 2	Dificultad de la marcha leve que no interfiere en la actividad laboral
Grado 3	Dificultad de la marcha que interfiere en la actividad laboral
Grado 4	Necesidad de ayuda para caminar (andador)
Grado 5	Silla de ruedas o encamado

Rx: AP



Rx: Lateral





Migración anterior de la medula cervical tras corporectomía

Manrique Lipa C, Bas Hermida T, Rubio Belmar P, Espinosa Fernandez J.
Dpto. del servicio de traumatología. Hospital general de Elda

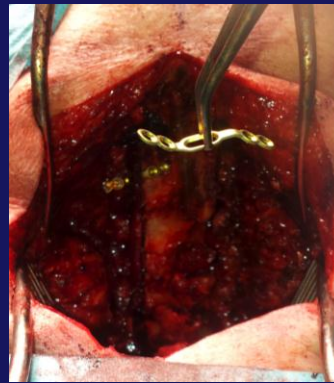
Caso clínico

Se practicaron las pruebas de imagen Rx, RMN y TAC donde se aprecia una lesión mielopática y una estenosis con migración anterior de la medula, que condiciona una segunda intervención esta vez por vía posterior.

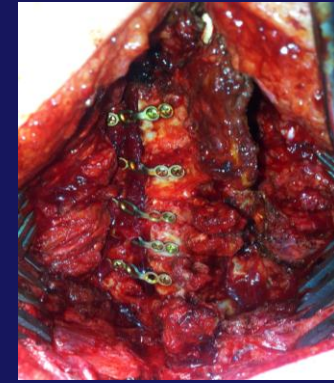
Se Realiza laminoplastia de una puerta que consiste en sección de la lamina en un lado y decorticación de la lamina en el otro lado, se moviliza el arco posterior hacia el lado de la osteotomía incompleta y se coloca miniplaca con tornillos.

Tras 2 meses de evolución paciente muestra mejoría clínica a predominio de la marcha, y presenta un Nurick de 2° .

Laminoplastia



Rx: Lateral



Rx: AP





Migración anterior de la medula cervical tras corporectomía

Manrique Lipa C, Bas Hermida T, Rubio Belmar P, Espinosa Fernandez J.
Dpto. del servicio de traumatología. Hospital general de Elda

Discusión

La estenosis del canal cervical es frecuente en pacientes adultos la indicación de la vía de abordaje depende del número de niveles afectados. Se recomienda la vía anterior si afecta a 2 o 3 niveles y la vía posterior si afecta a más niveles.

Los fracasos de la cirugía suelen ser por mala indicación de la primera cirugía (dejando niveles sin descomprimir) o por migración anterior de la medula.

La migración anterior de la medula posiblemente sea secundario a la corporectomía en dos niveles, la extracción del ligamento longitudinal posterior y la ampliación del canal medular en ese nivel.

La opción quirúrgica que optamos para tratar la recidiva es la laminoplastia ya que según estudios muestra mayor tasa de éxitos que la laminectomía clásica en este tipo de paciente.

RM: Migración anterior de medula cervical





Migración anterior de la medula cervical tras corporectomía

Manrique Lipa C, Bas Hermida T, Rubio Belmar P, Espinosa Fernandez J.
Dpto. del servicio de traumatología. Hospital general de Elda

Conclusión

- Ante un deterioro neurológico descartar un síndrome de neurona superior.
- Muchas veces la cirugía por vía anterior no logra descomprimir el canal y precisa cirugía por vía posterior.
- La recuperación clínica postquirúrgica es variada y multifactorial.

Bibliografía

- Kato Y, Iwasaki M, Fuji T, Yonenobu K, Ochi T. Long-term follow-up results of laminectomy for cervical myelopathy caused by ossification of the posterior longitudinal ligament. J Neurosurg. 1998;89:217-23.
- Yu Q, Guojian X, Jun Z. (2011) Anterior migration of spinal cord alter cervical corporectomy. Department of Orthopaedic, Shaoxing People's Hospital, Shaoxing, Zhejiang 312000.

TAC: Compresión medula cervical

