

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

SÍNDROME CENTRO-MEDULAR (O DE SCHNEIDER) DURANTE CIRUGÍA DE ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL SIN MIELOPATÍA, UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN NEUROFISIOLÓGICA INTRAOPERATORIA (MNIO)

INTRODUCCIÓN

La Monitorización Neurofisiológica Intraoperatoria (MNIO) es utilizada cada vez más para detectar precozmente las posibles lesiones neurológicas. El síndrome medular central (SMC) se ocasiona en traumatismos cervicales de columnas espondilóticas, pero no está descrito como secundario a cirugía raquídea.

OBJETIVOS

Presentar un caso de SMC de Schneider detectado mediante MNIO durante una cirugía de revisión de artrodesis cervical por vía anterior.

METODOLOGÍA

Mujer de 48 años de edad, diagnosticada de hernia discal cervical en 2015, con cervicobraquialgia izquierda. En RX y RM cervical espondiloartrosis severa en C4-C5, C5-C6 y C6-C7, estenosis del canal y compresión de cara anterior de la médula sin mielopatía. En EMG discreta radiculopatía C7 izquierda. Se realizó artrodesis con cajas PEEK en C5-C6 y C6-C7 en octubre 2018, con escasa recuperación postoperatoria.

En Abril 2019 persiste cervicobraquialgia y limitación funcional. Con RX y TAC se confirma pseudoartrosis en ambos niveles, así como cervicoartrosis severa C4-C5. No alteración de la señal medular.

En Mayo 2019 se realiza intervención quirúrgica por vía anterior contralateral izquierda con sustitución de las cajas PEEK por prótesis de disco cervical (tipo M6-Spinal Kitnetics), en los niveles C5-C6 y C6-C7; bajo monitorización intraoperatoria con potenciales evocados motores desde C5 a C8-T1 bilateral y potenciales evocados somatosensoriales de ambos nervios medianos y tibiales posteriores (PESS)

RESULTADOS

En la última parte de la cirugía, durante la discectomía C5-C6, se observó caída brusca de los potenciales motores en miotomas C8-T1 de forma bilateral, sin alteraciones en los potenciales motores correspondientes a miotomas C5-C6 y C6-C7 ni en miembros inferiores ni en PESS.

Se redujo la tracción de ambos brazos, aumentando la tensión arterial, con recuperación progresiva de los potenciales motores al final de la cirugía. Al despertar la paciente refería dolor intenso en ambas manos y parestesias con buena respuesta a la analgesia.

La paciente presentó un síndrome centromedular con resolución satisfactoria en el postoperatorio inmediato, retornando a sus actividades normales y a su trabajo en Julio 2019 (2 meses postoperatorio)

CONCLUSIONES

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

La cirugía produce un efecto descompresivo inmediato de la médula espinal, pero la biopatología de la médula espinal después de una descompresión quirúrgica no es del todo bien conocida, asumiendo que puede ocasionar un daño medular por isquemia-anoxia-reperusión.

La MNIO puede objetivar la presencia de un síndrome medular central durante la cirugía, por lo que se recomienda su utilización en los casos de estenosis cervical sin mielopatía.