

Indicaciones

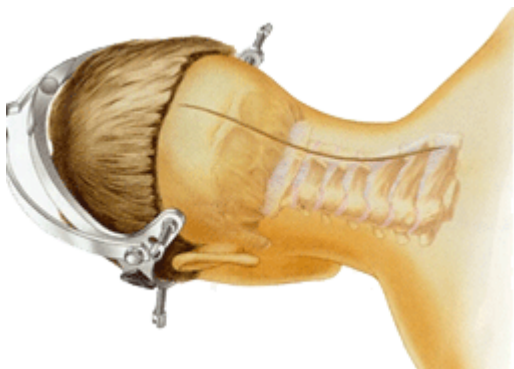
Estenosis cervical congénita en los que no se prevee conseguir un diámetro anteroposterior de 12 mm..

3 o más niveles afectados

Patología posterior (Compresión por ligamento amarillo).

Es importante que la curvatura cervical esté respetada

La intervención por vía posterior se lleva a cabo a través de la parte posterior del cuello.



Los dos procedimientos más habituales son la laminectomía y la laminoplastia. En ambos se elimina la presión sobre la médula espinal y sus raíces. En la laminectomía los elementos posteriores de la vértebra, también conocido como las láminas, son extirpados. En la laminoplastia, las láminas no se extirpan sino que se levantan como una bisagra para ampliar el espacio por el que transcurre la médula espinal.

Instrumentación

Roy-Camille

La columna cervical, bajo tracción craneal, se aborda por vía posterior.

Lo fundamental es disecar la masa lateral o pilar articular que tiene sus límites superior e inferior en las articulaciones facetarias.

Medialmente se une a la lámina por una leve depresión y lateralmente se limita por un borde abrupto. Con broca provista de tope se practica un orificio en el centro de la masa lateral y se hace un trayecto con broca de 2 mm y 14 mm de longitud. Se dirige hacia fuera 15º, entre C3 y C7, con lo cual se aleja de la médula, arteria vertebral y raíz nerviosa; en C2 se dirige directamente adelante y de forma perpendicular a la columna evitando dirigirla arriba o abajo. La cortical externa se perfora con una broca de 3,5 mm, adaptando a continuación las placas cervicales a la lordosis, una a cada lado, con tornillos de 3,5 mm de cortical y 16 mm de longitud máxima.

El ajuste de los mismos a ambas corticales se asegura perforando las corticales externa e interna de las masas laterales, siendo fundamental conseguir excelente estabilidad de la fijación para evitar aflojamiento de los tornillos. Los elementos óseos posteriores se decortican y las virutas del fresado se añaden como injerto óseo autógeno. Cuando la inestabilidad es exclusivamente posterior es suficiente fijar un solo segmento vertebral. Cuando existe inestabilidad de la columna anterior y posterior, la placa se extenderá dos niveles por encima y debajo de la lesión.

Complicaciones

Lesión iatrogénica de la arteria vertebral, la cual es una complicación rara y potencialmente desastrosa. La diferenciación de la sangre arterial de la venosa es ideal para el manejo intraoperatorio. La gasometría en sangre puede ser un complemento útil para determinar la naturaleza de la hemorragia de las estructuras vasculares en cirugía de columna, cuando la inspección visual es dudosa (Walcott y co., 2011).

Bibliografía

Walcott, Brian P, Kristopher T Kahle, Brian V Nahed, Jean-Valery C E Coumans, and Wael F Asaad. 2011. "The use of intra-operative blood gas analysis in the investigation of suspected iatrogenic vascular injury." *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* (December 14). doi:10.1007/s00586-011-2116-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22167452>.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_cervical_posterior

Last update: **2019/09/26 22:11**

