

## Mielopatía cervical: análisis retrospectivo de los resultados quirúrgicos de 54 pacientes tratados mediante discectomía y fusión intersomática por vía anterior

R. Martín; J.R. Carda; F. Montaña; J.I. Pinto; F. Sanz; B. Paternina; F. Trigueros; J.M. Izquierdo y A. Vázquez-Barquero

Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

### Resumen

**Pacientes y métodos.** Se analiza de forma retrospectiva el resultado clínico de una serie consecutiva de 53 pacientes afectados de mielopatía o mielorradiculopatía cervical que fueron intervenidos mediante discectomía cervical y artrodesis por vía anterior utilizando la técnica de Cloward, con un seguimiento medio de 3 años.

**Resultados.** El 64.2% de los pacientes se benefició del tratamiento quirúrgico, mejorando en uno o más grados en la escala de Nurick. No se produjo mortalidad, aunque apareció deterioro neurológico en el 9.4% de los casos. Se objetivó una correcta fusión de los segmentos intervenidos en el 92.5% de las cirugías, desarrollando un 9.4% de los enfermos cifosis postquirúrgica. En el análisis multivariante se identificaron como factores relacionados con el resultado clínico: edad ( $p=0.008$ ), presencia de factores de riesgo vascular ( $p=0.031$ ), duración de la clínica ( $p=0.002$ ), estado neurológico prequirúrgico ( $p<0.001$ ), diagnóstico neurorradiológico ( $p=0.014$ ), presencia de hiperseñal intramedular en las secuencias de resonancia magnética potenciadas en T2 ( $p=0.008$ ), alteración de la conducción medular en el estudio neurofisiológico ( $p=0.004$ ) y desarrollo de complicaciones quirúrgicas ( $p=0.012$ ).

**Conclusiones.** Dadas las discrepancias existentes en la actualidad, la optimización del tratamiento de estos pacientes pasa por una valoración individualizada, y por la realización de estudios prospectivos y randomizados que respondan a las preguntas cuándo y cómo operar.

**PALABRAS CLAVE:** Artrodesis intersomática. Discectomía cervical. Hernia discal cervical. Mielopatía cervical. Radiculopatía cervical.

**Cervical myelopathy: Retrospective analysis of surgical results in 53 cases treated by anterior cervical discectomy and interbody fusion**

Recibido: 1-10-03. Aceptado: 12-11-03

### Abstract

**Patients and methods.** We perform a retrospective analysis of clinical results in 53 consecutive patients surgically treated for cervical myelopathy or myelorradiculopathy with anterior cervical discectomy and interbody fusion by means of the Cloward procedure.

**Results.** 64.2% of the patients had good outcome as measured by the improvement in one or more grades in the Nurick's scale. No mortality related to the surgical procedure was noted, although 9.4% of the cases suffered neurological deterioration. Correct fusion was achieved in 92.5% of the patients, with a rate of post-surgical kyphosis of 9.4%. Multivariate analysis identified as factors related to the clinical outcome: age ( $p=0.008$ ), vascular risk factors ( $p=0.031$ ), duration of symptoms ( $p=0.002$ ), pre-surgical neurological status ( $p<0.001$ ), neuroradiological diagnosis ( $p=0.014$ ), intramedullary high signal intensity changes in T2-weighted images ( $p=0.008$ ), prolongation of the central somatosensory or motor conduction times ( $p=0.004$ ) and neurologic complications ( $p=0.012$ ).

**Conclusions.** Treatment optimisation of the patient suffering cervical spondylotic myelopathy requires individualised evaluation. Prospective randomised studies are needed to answer the questions when and how to operate.

**KEY WORDS:** Cervical discectomy. Cervical disc herniation. Cervical myelopathy. Interbody fusion.

### Introducción

La mielopatía cervical espondilótica es una patología frecuente, que afecta fundamentalmente a varones por encima de los 50 años y representa la causa más frecuente de disfunción del cordón espinal por encima de los 55 años<sup>57</sup>. En el estudio prospectivo de Moore y cols, la mielopatía cervical espondilótica daba cuenta de una cuarta parte de las paraparesias y tetraparesias de origen no traumático<sup>47</sup>.

**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

La historia natural de esta enfermedad parece alterar episodios de deterioro neurológico progresivo, más o menos rápido, con largos periodos de estabilización, motivo por el que desde hace más de medio siglo se indica la descompresión quirúrgica, en un intento de mejorar su evolución, con resultados dispares<sup>7,53,57</sup>. Las controversias acerca del abordaje quirúrgico de la mielopatía cervical espondilótica aún no se han resuelto y algunos autores prefieren los abordajes anteriores, mientras que otros se decantan por los posteriores<sup>7,14,21,39,59</sup>. De hecho, la evidencia científica de la superioridad del tratamiento quirúrgico sobre el conservador, si existente, es débil<sup>18,33,58</sup> y los estudios que han comparado los resultados clínicos de los diferentes procedimientos por vía anterior y por vía posterior no resultan totalmente definitivos<sup>14,16,27,28,31,71,75</sup>.

Hasta que se alcance un consenso acerca de cuándo y cómo intervenir a estos pacientes -al que probablemente solo se podrá llegar a través de la realización de estudios multicéntricos, prospectivos y randomizados- intentar aportar algún dato sobre aquellos factores que potencialmente podrían predecir el resultado de la cirugía puede ser interesante. En nuestro Servicio utilizamos la discectomía y artrodesis intersomática por vía anterior, mediante técnica de Cloward, para el tratamiento de los pacientes que presentan patología discal o espondilótica del raquis cervical, con un compromiso fundamentalmente anterior de las estructuras mielorradiculares. En el presente trabajo realizamos un análisis retrospectivo multivariante de los pacientes afectados de mielopatía cervical intervenidos por esta vía, con especial hincapié en los factores que condicionan el resultado clínico a largo plazo.

### Pacientes y métodos

A partir del registro informatizado del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla" se obtuvieron los pacientes intervenidos por primera vez mediante descompresión anterior y artrodesis intersomática, según técnica de Cloward, en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1984

y diciembre de 1997, con un seguimiento postoperatorio superior a un año. Como resultado se revisaron las historias clínicas de un total de 206 pacientes, de los cuales 54 habían sido operados como consecuencia de un cuadro clínico de mielopatía cervical, siendo uno de ellos excluido por tratarse de un caso de presentación aguda y origen traumático. Se realiza un análisis retrospectivo de las características epidemiológicas y clínicas, complicaciones acaecidas y resultado de la cirugía de los 53 pacientes restantes.

### Evaluación clínica preoperatoria

Se describen los hallazgos clínicos y se agrupa a los pacientes siguiendo la escala de Nurick<sup>33</sup> (tabla 1) y la escala de la Japanese Orthopaedic Association<sup>29</sup>, en su forma modificada para poblaciones occidentales (mJOA) introducida por Benzel y cols (tabla 2)<sup>4</sup>. Ambas se han demostrado útiles para la evaluación de la mielopatía cervical espondilótica, la primera por su sencillez y la segunda por aportar una valoración semicuantitativa y presentar una alta fiabilidad intra e interobservador<sup>74</sup>.

### Técnica quirúrgica y cuidados postoperatorios

Todos los pacientes fueron intervenidos con idéntica técnica quirúrgica y recibieron el mismo tipo de cuidados postoperatorios, según hemos descrito en una publicación previa<sup>41</sup>.

### Resultado clínico

El resultado clínico es evaluado utilizando las escalas de Nurick y de la JOA en el momento de la última exploración en consultas externas reflejada en la historia clínica. Se define la razón de recuperación según la fórmula descrita por Hirabayashi a partir de las puntuaciones pre y postoperatoria (tabla 3)<sup>29</sup>. El resultado de la cirugía se categoriza como bueno si se ha producido un incremento en el grado funcional en la escala de Nurick y como malo si el paciente sigue igual o ha empeorado.

### Resultado radiológico

Se revisaron las radiografías cervicales obtenidas al

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9197379>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9197379>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)