

RESUMEN COMUNICACIÓN

TÍTULO

RESULTADOS A CORTO PLAZO EN EL TRATAMIENTO DE LA MIELOPATÍA CERVICAL ESPONDILÓTICA MULTINIVEL MEDIANTE LAMINECTOMÍA CERVICAL SIMPLE

INTRODUCCIÓN

La mielopatía cervical espondilótica es la causa más frecuente de disfunción medular en adultos y su incidencia crece anualmente^{1,2}. Su tratamiento de elección en casos sintomáticos es la cirugía descompresiva. Existen diferentes técnicas quirúrgicas, entre ellas la laminectomía cervical simple, una técnica de menor complejidad que el resto pero que en las últimas décadas ha caído en desuso por el potencial riesgo de deformidad cervical cifótica dolorosa postoperatoria³⁻⁵.

OBJETIVOS

Conocer el pronóstico clínico y riesgo de deformidad cifótica tras laminectomía simple en el tratamiento de la mielopatía cervical espondilótica.

METODOLOGÍA

Se analizaron de manera prospectiva 16 pacientes tratados de mielopatía cervical espondilótica mediante laminectomía simple con un seguimiento de 6 meses. Como variables de estudio principales se utilizaron la escala mJOA y la lordosis C2-C7 medida en radiografías. Como variables secundarias se recogieron la EVA braquial y cervical, escala de Nurick, NDI y EQ-5D así como las medidas radiológicas de lordosis C1-2, eje vertical sagital (SVA), inclinación T1 y el rango de movimiento C1-2 y C2-C7.

RESULTADOS

A los 6 meses de la cirugía los pacientes presentaron una mejoría en la escala mJOA respecto al preoperatorio (media 12,4±2,5 vs 11,6±2,4; p=0,008) sin un cambio significativo en la lordosis C2-C7 (media 14,8±10,4° vs 13,3±12,7°; p=0,68). También mejoraron significativamente los valores en la EVA cervical (media 2,4±2,8 vs 3,4±2,9; p=0,038) y en el NDI (6,75±8,1 vs 8,9±9,7; p=0,045).

a pesar de observarse una restricción en la amplitud del movimiento C2-C7 ($39,0 \pm 14,0^\circ$ vs $50,3 \pm 13,7^\circ$; $p=0,011$). En el resto de variables clínicas y radiológicas recogidas no se objetivaron cambios significativos tras la cirugía. Los 6 pacientes (37,5%) que desarrollaron deformidad cifótica (pérdida $\geq 5^\circ$ de lordosis C2-C7) tras la cirugía no mostraron una evolución clínica significativamente peor en las escalas medidas que el resto de pacientes. Respecto a los grados de deformidad cervical tras cirugía, se demostró una correlación positiva con los grados de lordosis C2-C7 preoperatoria (Correlación de Pearson, $r=0,45$; $p=0,015$) y con los grados de inclinación T1 preoperatorio ($r=0,398$; $p=0,048$).

CONCLUSIONES

La laminectomía cervical simple resultó ser un tratamiento efectivo a corto plazo en el tratamiento de la mielopatía cervical espondilótica multinivel. Pese a una incidencia considerable de deformidad cifótica postoperatoria, esta no mostró asociación con un pronóstico clínico desfavorable. Los grados de lordosis C2-C7 y de inclinación T1 preoperatorios podrían predecir el riesgo de deformidad cervical postoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nouri, A., Cheng, J. S., Davies, B., Kotter, M., Schaller, K., & Tessitore, E. (2020). Degenerative cervical myelopathy: a brief review of past perspectives, present developments, and future directions. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 535.
2. Badhiwala, J. H., Ahuja, C. S., Akbar, M. A., Witiw, C. D., Nassiri, F., Furlan, J. C., ... & Fehlings, M. G. (2020). Degenerative cervical myelopathy—update and future directions. *Nature Reviews Neurology*, 16(2), 108-124.
3. McCormick, J. R., Sama, A. J., Schiller, N. C., Butler, A. J., & Donnally, C. J. (2020). Cervical spondylotic myelopathy: a guide to diagnosis and management. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(2), 303-313.
4. Wilson, J. R., Badhiwala, J. H., Moghaddamjou, A., Martin, A. R., & Fehlings, M. G. (2019). Degenerative cervical myelopathy; a review of the latest advances and future directions in management. *Neurospine*, 16(3), 494.
5. Fehlings, M. G., Tetreault, L. A., Riew, K. D., Middleton, J. W., Aarabi, B., Arnold, P. M., ... & Wang, J. C. (2017). A clinical practice guideline for the management of patients with degenerative cervical myelopathy: recommendations for patients with mild, moderate, and severe disease and nonmyelopathic patients with evidence of cord compression. *Global spine journal*, 27(3_suppl), 70S-83S.