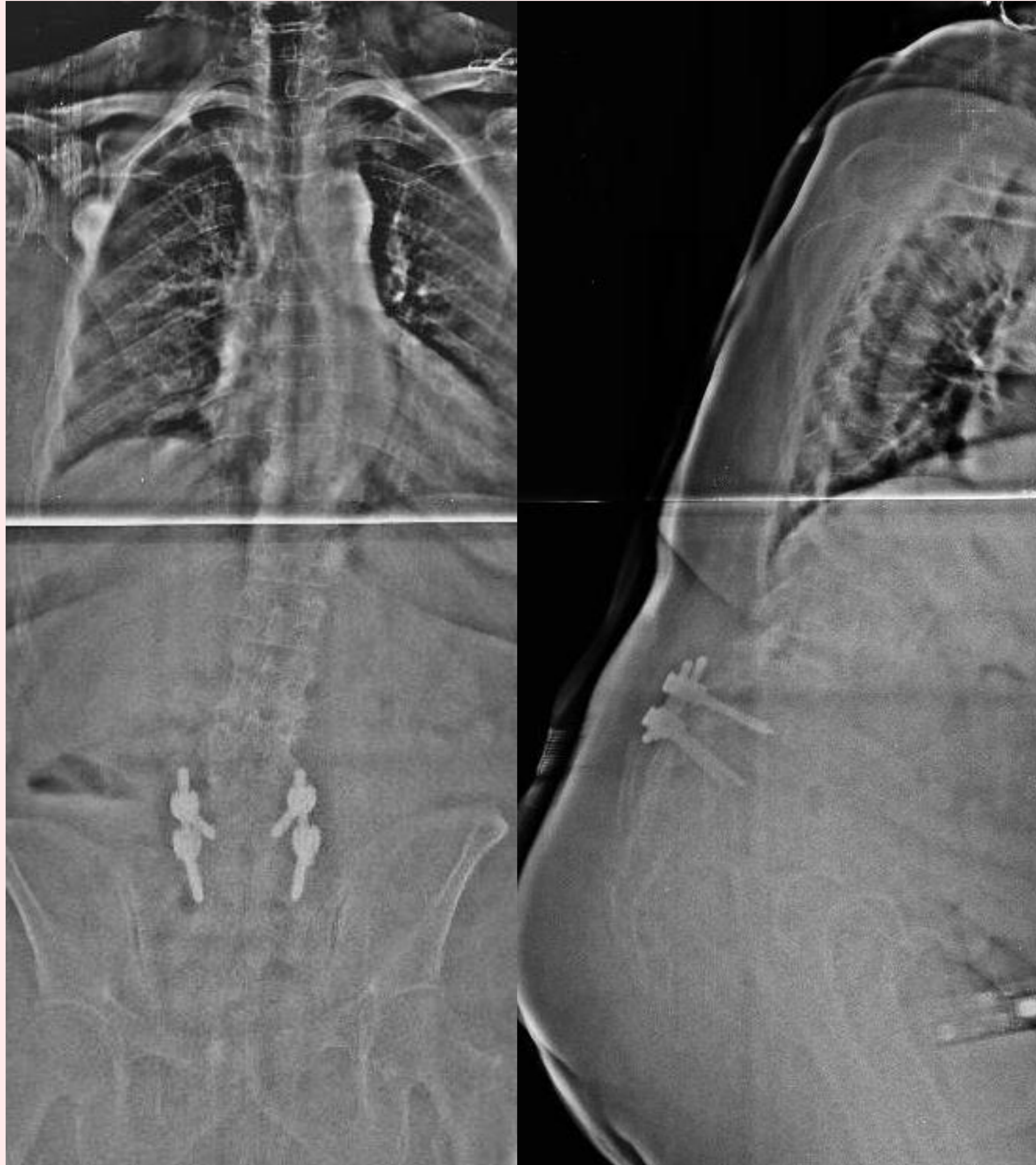


Neuromonitorización en cirugía de columna.

¿Es infalible?

Bernal Moreno J, Hidalgo Pérez M



INTRODUCCIÓN

La monitorización intraoperatoria (IOM) en determinados procedimientos de columna vertebral se ha convertido en una herramienta necesaria para poder identificar lesiones neurológicas a tiempo permitiendo al cirujano solucionar o reducir dicha lesión. Aun así, es una herramienta no exenta de fallos.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente intervenida de fusión espinal desde T4 hasta hueso ilíaco, además de laminectomía y artrodesis circunferencial TUIF en L3-L4 y L4-L5, por desequilibrio sagital que condicionaba incapacidad a la bipedestación, pérdida de fuerza y disestesias en miembro inferior izquierdo (MI). En el postoperatorio inmediato presenta incapacidad para extender la rodilla izquierda. La IOM con potenciales evocados somatosensoriales (SSEP) y potenciales evocados motores (MEP) solo mostraron ligera latencia alargada en SSEPs de lado derecho. Tras la cirugía la paciente presentaba pérdida de fuerza bilateral en ambos MMI (2/5), imposibilidad para extensión de rodilla izquierda (0/5 en territorio L3), además de disestesias de T9 a S2. No alteración de esfínteres.

Las pruebas de imagen mostraban estenosis foraminal bilateral a nivel de T8, ligera medialización de tomillo L3 sin invadir canal medular.

RESULTADOS

Se realizó cirugía de revisión con foraminotomía y laminectomía L2-L3, laminectomía completa L3-L5 confirmando liberación completa de raíces izquierdas L2 a L5, además de laminectomía T8-T9. Se revisó a la paciente en consultas donde se observó mejoría significativa, restauración de la bipedestación, movilidad conservada en ambos MMI, recuperando la extensión activa de la rodilla izquierda y realizando vida independiente antes del año postquirúrgico.

CONCLUSIONES

Existen distintas herramientas de neuromonitorización, como son los SSEP, los MEP y el electromiograma (EMG). Cada uno de ellos presenta rangos diferentes de sensibilidad y especificidad, sin embargo, el uso de una neuromonitorización multimodal aproxima los rangos de sensibilidad al 100% y de especificidad al 84-100% según algunas series. Esto hace que los falsos negativos sean raros, en algunas ocasiones por causa vascular que no se manifiesta de forma intraoperatoria. A pesar de ello hay casos documentados que, en la mayoría de las situaciones, se resolvieron a los 3 meses posquirúrgicos tras cirugías de revisión.

