

# RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE MIELOPATÍA CERVICAL ESPONDILÓTICA EN PACIENTE ADULTA QUE CONSULTA POR LUMBAGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Autores:** Luis Soto(1), Bárbara Amigo (1) Angélica Antúnez(1) Constanza Del Solar(1)

**Tutor:** Carlos Huaiquilaf (2)

1Estudiante de Medicina Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile.

2Médico Cirujano Universidad de Santiago de Chile, Especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Santiago de Chile

## **INTRODUCCIÓN**

La lumbalgia representa una de los motivos de consultas más frecuentes. Una de sus causas es la espondilosis, que comprende cambios degenerativos inespecíficos de la columna, pudiendo provocar estenosis espinal y mielopatía espondilótica (ME). Es gradualmente lento, presentando algias, trastornos sensitivos(2), motores y de la marcha. Se agrava en el tiempo, deteriorando la calidad de vida(3). La falta de especificidad y superposición clínica con otras afecciones retrasa el diagnóstico y tratamiento, empeorando resultados.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de sexo femenino de 48 años, con Hipertensión Arterial, consulta por lumbago de evolución larvada, con torpeza motora que ocasiona caídas a nivel. Los antecedentes destacan consultas previas por cervicobraquialgia de 5 años de evolución y parestesias bilaterales, que actualmente no es su afección principal.

## **PREGUNTA CLÍNICA**

¿En personas con lumbago de larga data, cuál es el razonamiento clínico que lleva a detectar una ME cervical y lumbar que termina en resolución quirúrgica de la primera, sin ser su motivo de consulta principal?

## **ABORDAJE METODOLÓGICO**

TAC de columna lumbar informa estenosis raquídea, por lo que se solicita RMN de columna total que informa espondilosis cervical con estenosis raquídea C5-C6 y raquiostenosis lumbar, permitiendo diagnosticar de ME. Se realiza revisión bibliográfica de literatura médica, para resolución de pregunta. Se realiza laminectomía descompresiva con fijación de columna cervical-dorsal-lumbar, junto con osteotomía vertebral correctora como intervención.

## **RESOLUCIÓN DEL CASO**

Se indica 2 semanas en reposo y kinesioterapia. Actualmente movilidad conservada y en evaluación operación a nivel lumbar según evolución clínica

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Diagnosticar la ME corresponde a un desafío para los médicos. Se realizó un abordaje metódico con exámenes iniciales enfocados al motivo de consulta principal, pero expandiendo luego a toda la columna vertebral lo que llevó a detectar que la ME cervical era de mayor urgencia quirúrgica.



**Figura 1.** RMN secuencia T2 corte sagital de columna cervical. Caso clínico canal estrecho cervical. Extraído de Mielopatía cervical espondilótica; resultados clínicos post laminoplastia



**Figura 2.** Osteotomías a nivel unión laminoarticular bilateral. Extraído de Mielopatía cervical espondilótica; resultados clínicos post laminoplastia.

## **Referencias:**

1. Levin, K. (2022). Cervical spondylotic myelopathy. UpToDate. Recuperado de [https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/cervical-spondylotic-myelopathy?search=Mielopat%C3%ADa%20Cervical%20Espondil%C3%B3tica&source=search\\_h\\_result&selectedTitle=1~18&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/cervical-spondylotic-myelopathy?search=Mielopat%C3%ADa%20Cervical%20Espondil%C3%B3tica&source=search_h_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1)
2. Velasco, J., Sapriza, S., Galli, N., García, F., Pereyra, L., & Rocchietti, A. (2019). Mielopatía cervical espondilótica; resultados clínicos post laminoplastia. An Facultad Med, (ISSN: 2301-1254). Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v6n1/2301-1254-afm-6-01-150.pdf>
3. Inturias, M., & Arauco, R. (2003). Mielopatía Cervical Espondilótica y su Estudio por Imágenes de Resonancia Magnética. SOCHIRE Sociedad Chilena Reumatología. Recuperado de <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-89-1-1343616206.pdf>