

TRANSPOSICION MEDULAR EN LAS CIFOESCOLIOSIS Y CIFOSIS

R. Carrea, A. Mejía, J. Rivarola y V. Ruiz Moreno
Departamento de Cirugía. Hospital de Niños. Buenos Aires.

En posición angulada la curva
- cifo- - angulo.
ex. y lado cóncavo.

La exposición pósterolateral de la columna marcadamente angulada con resección de parte de las láminas, pedículos y cuerpos vertebrales, con el objeto de lograr la transposición ventral o ventrolateral de la médula espinal comprimida por la angulación o la marcada desviación, en pacientes paraparéticos o parapléjicos, tal como fuera inicialmente propuesto por Hyndman (1947) es una intervención indicada excepcionalmente.

Nuestra experiencia indica que tomando en consideración los conocimientos anatómicos de la circulación medular y operando en colaboración con un cirujano ortopedista experimentado se puede realizar una intervención eficaz sin grandes dificultades.

Los casos, todos de localización dorsal, se resumen así: (1) Recklinghausen, cifoescoliosis, marcada paraparesia, transposición ventrolateral con toracotomía, fusión, parapleja postoperatoria, recuperación total, plena ocupación actual; (2) Recklinghausen, cifoescoliosis, parapleja completa instalada 2 años y 9 meses antes de la intervención, transposición lateral con resección de láminas y pedículos sin fusión, recuperación progresiva rápida, actualmente y ya dada de alta del Centro de rehabilitación; (3) Cifoescoliosis congénita progresiva con fusión posterior previa, parapleja aguda por aplastamiento traumático (accidente automovilístico) de las vértebras en cuña, en recuperación; (4) Cifosis congénita, marcada paraparesia progresiva.

Estas observaciones plantean dos problemas prácticos: la posibilidad de obtener la recuperación de una parapleja instalada por un período superior a un año y la conveniencia de intervenir estos casos con mayor precocidad y sin temor de secuelas quirúrgicas.