

Abordaje Transpedicular Dorsolumbar para Lesiones Anteriores

Dr. Gabriel Jungberg

División Neurocirugía

Hospital General Ignacio Pirovano

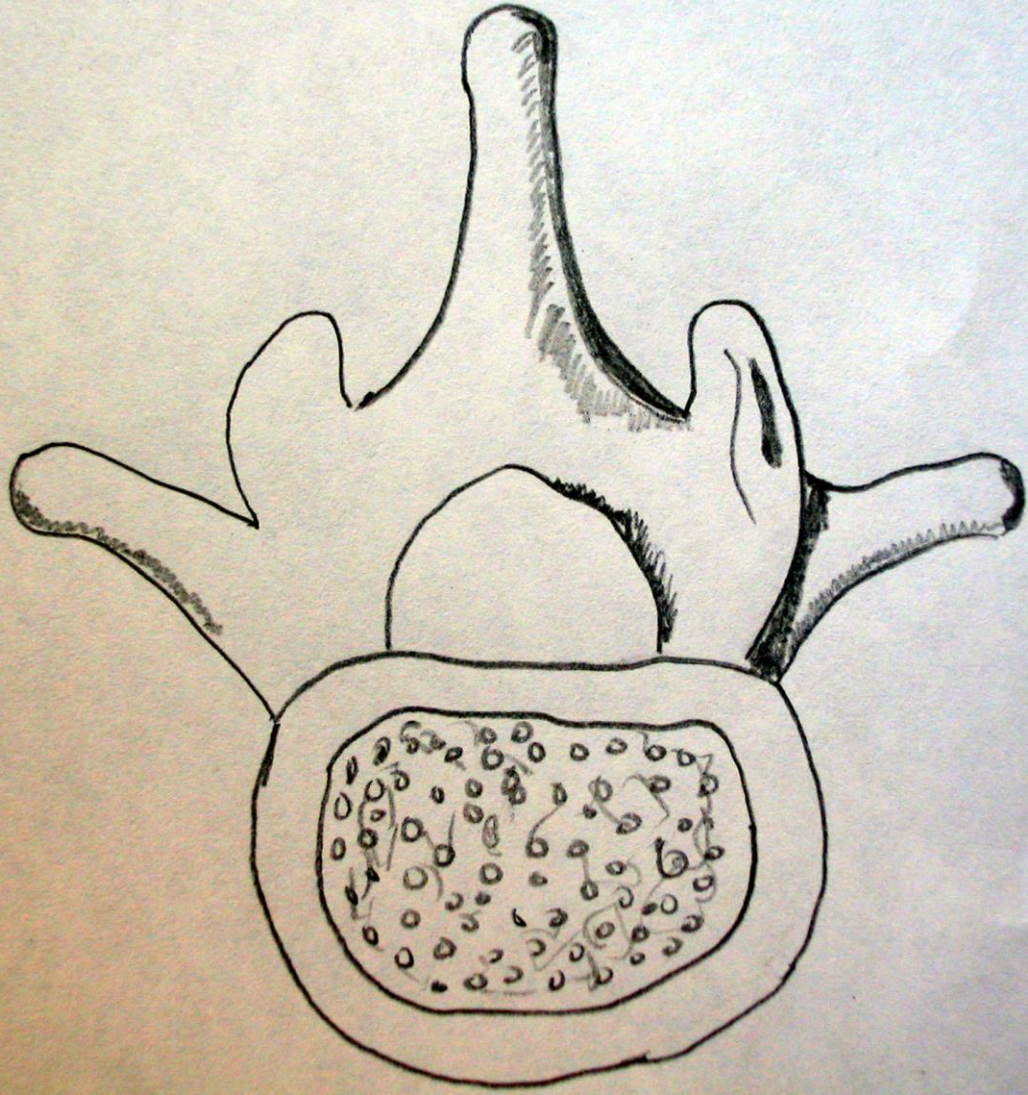
Buenos Aires

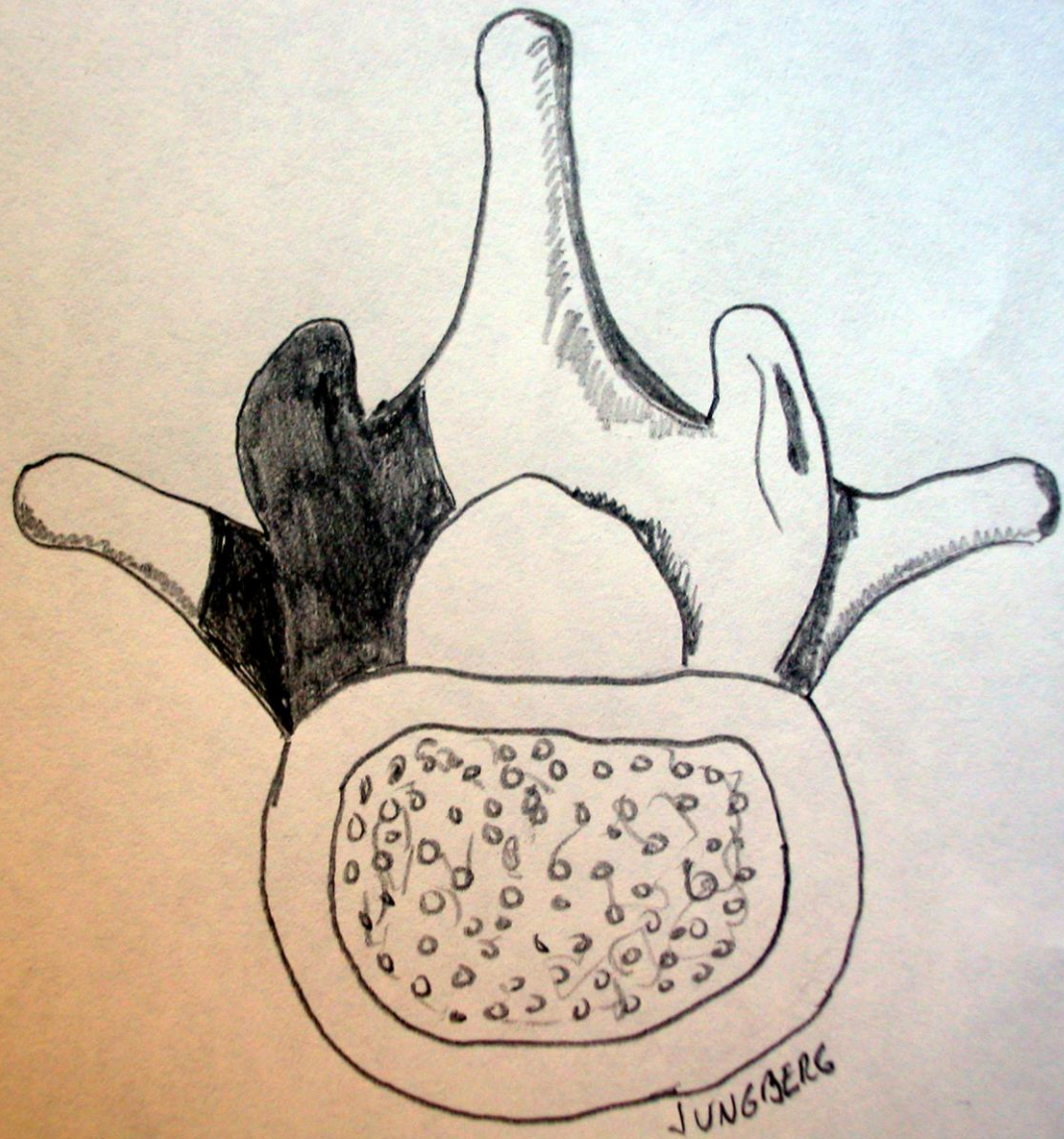
Objetivos

- Describir un abordaje uni o bilateral, que permite tratar casos seleccionados de lesiones anteriores y anterolaterales de la columna dorsal y lumbar.

Técnica Quirúrgica

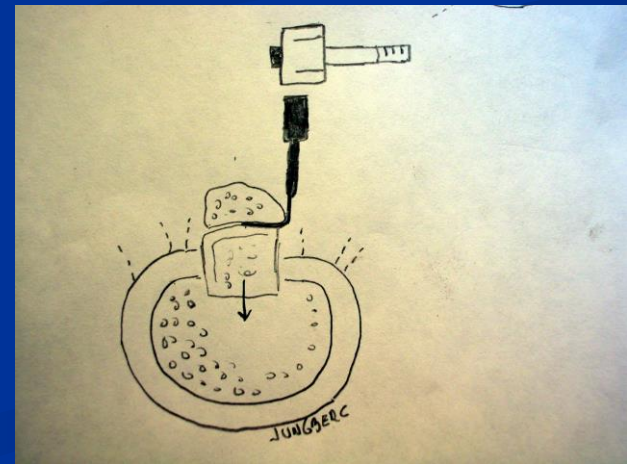
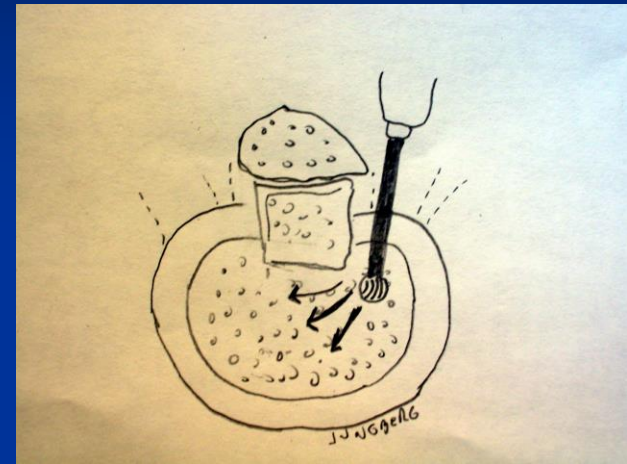
- Decúbito prono con apoyos bajo tórax y EIAS (fijar el paciente a la mesa para poder rotar durante la cirugía)
- Localización del nivel mediante Rx.
- Incisión mediana, disección subperióstica 2 ó 3 cm sobre la apófisis transversa
- Laminectomía o hemilaminectomía facetectomía
- Resección del pedículo con drill o gubias hasta quedar plano con el muro posterior
- Localizar las raíces adyacentes
- Tratamiento de la lesión





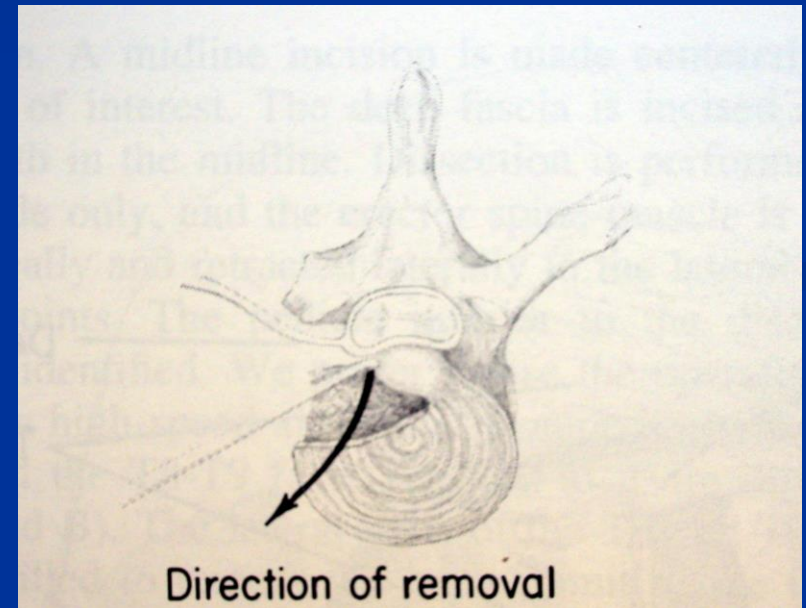
Fracturas

- Más de 5 días
 - Con drill o curetas reseca parte del cuerpo vertebral y luego impactar o reseca los fragmentos retropulsados, los que pueden ser resecaados o no.



Hernia discal dorsal

- Lateralizar la mesa de operaciones hacia el lado contrario a la lesión.
- Bajo microscopio ubicar el disco lateral al saco tecal y rostral al pedículo resecaado.
- Realizar la discectomía de lateral a medial con pinzas pituitarias y curetas de ángulo inverso siempre alejándose del saco.



Casuística

■ Fracturas	8
■ Hernias de disco dorsales	2
■ Tumores (MTS)	2
■ Quistes hidatídicos	1

Masc. 41 Accidente motociclistico

- Dolor lumbar y radicular
L4 derecha

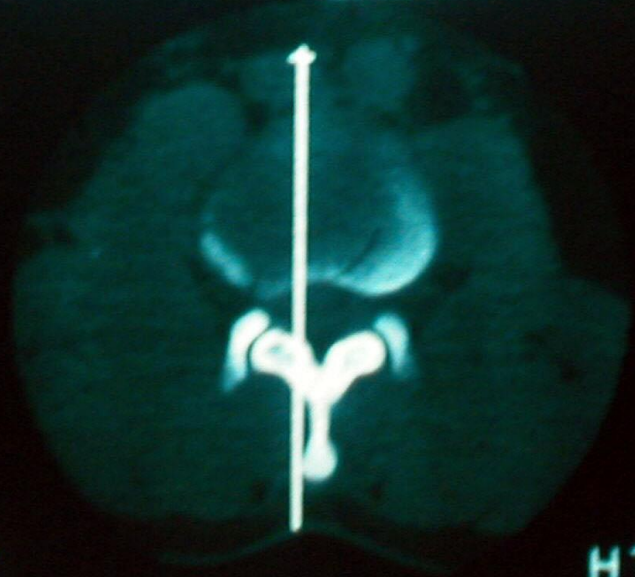
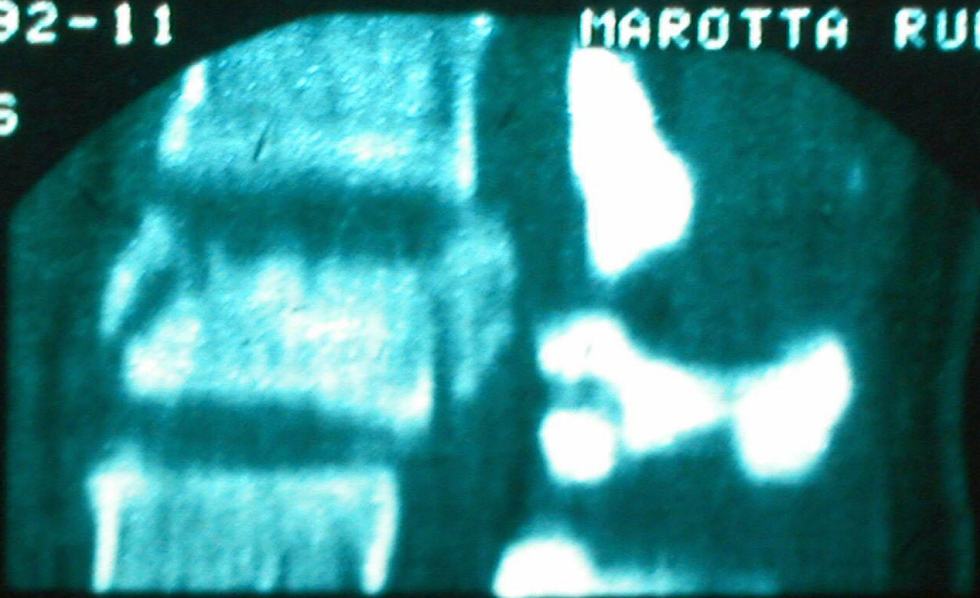


000073992-11

MAROTTA RUBEN//M.41

S 5 4.55
D 256
P +27
A +0
W 3C
120KV
300MA

18.06.99
11:26:35



POSIT
+0006:+0072

HTAL. PIROVANO
RZ*1.8

W1450

-294

+431

+1156

Se:2/4
Im:5/10
Sag R2.0

41 M 199
03/07/99
12:19
MF: 1.3

SAGITAL T2

T:8

SE
R:4000
E:108/Ef
C:1/1 12.8kHz

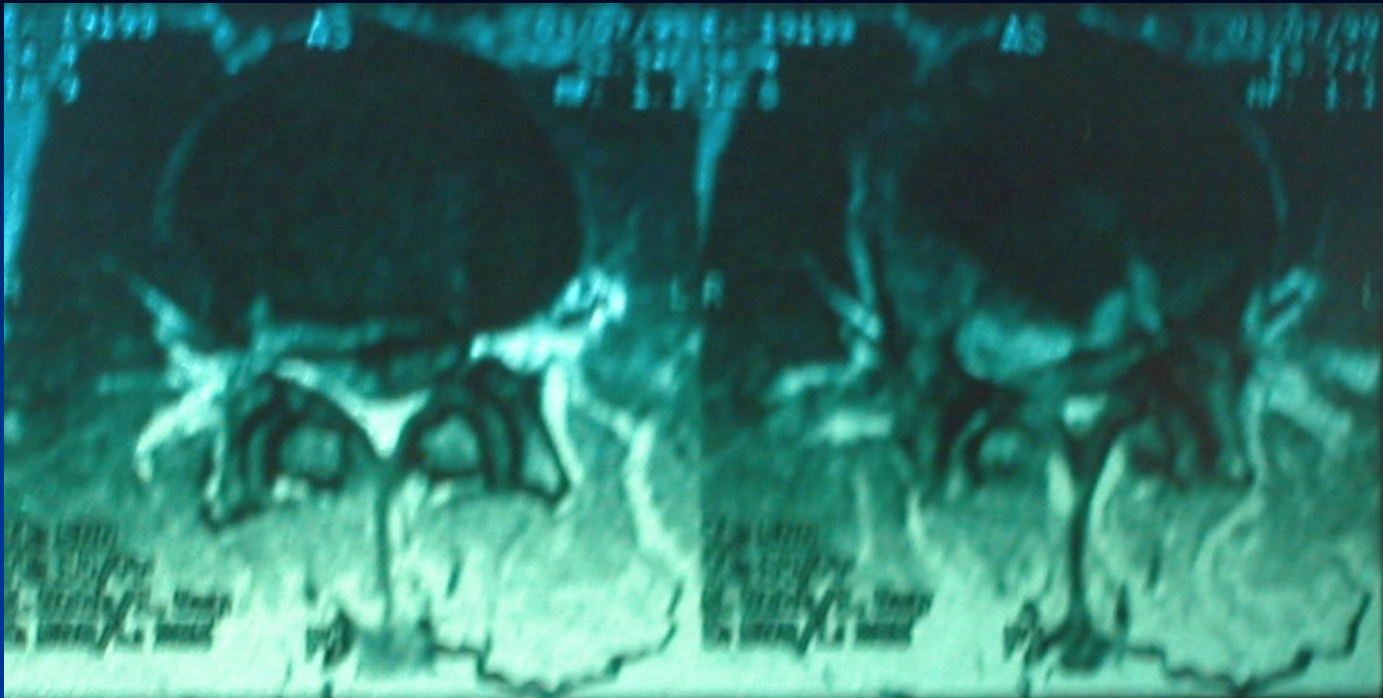
UAD T/L
DV:32x32
.0thk/1.0sp
0/03:44
56x224/2 NEX

I 125

P
8
5

V →

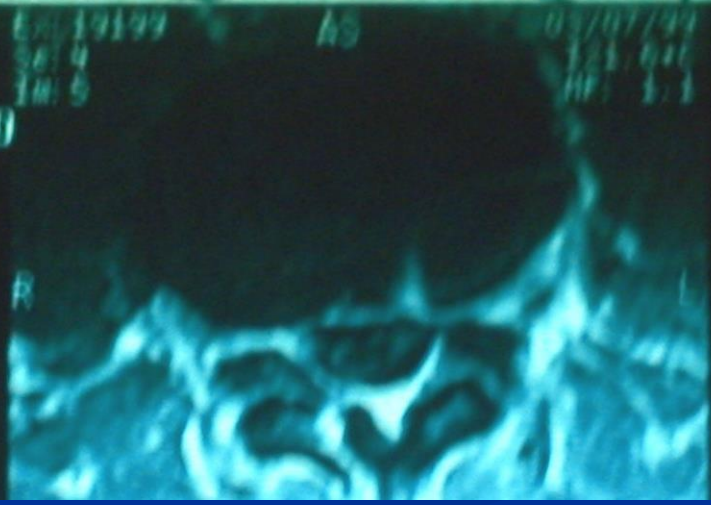


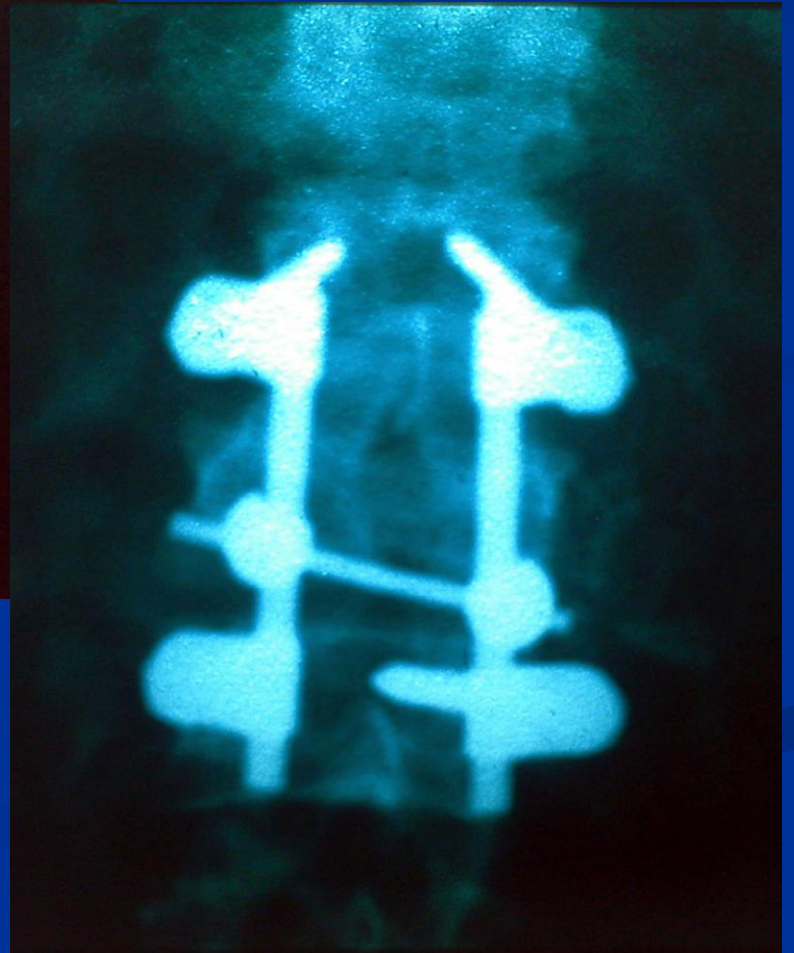
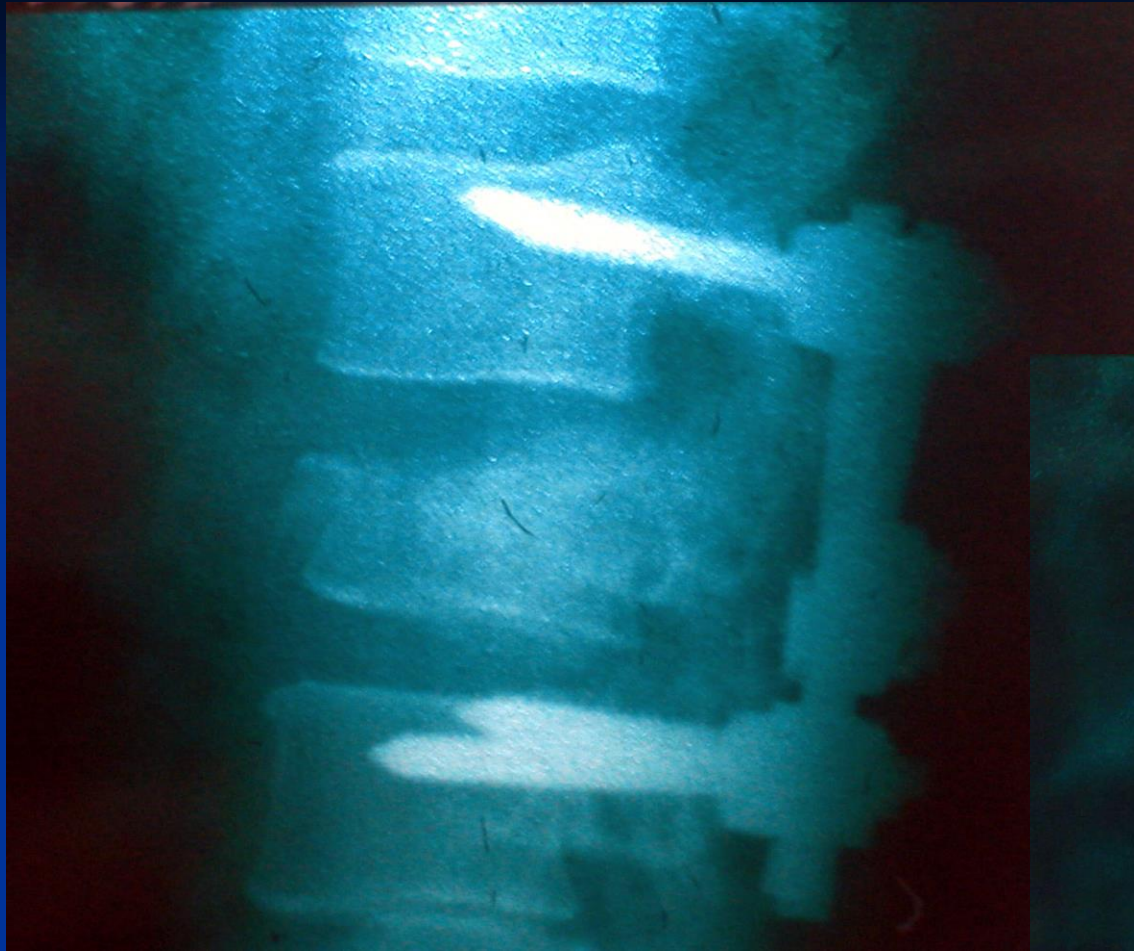


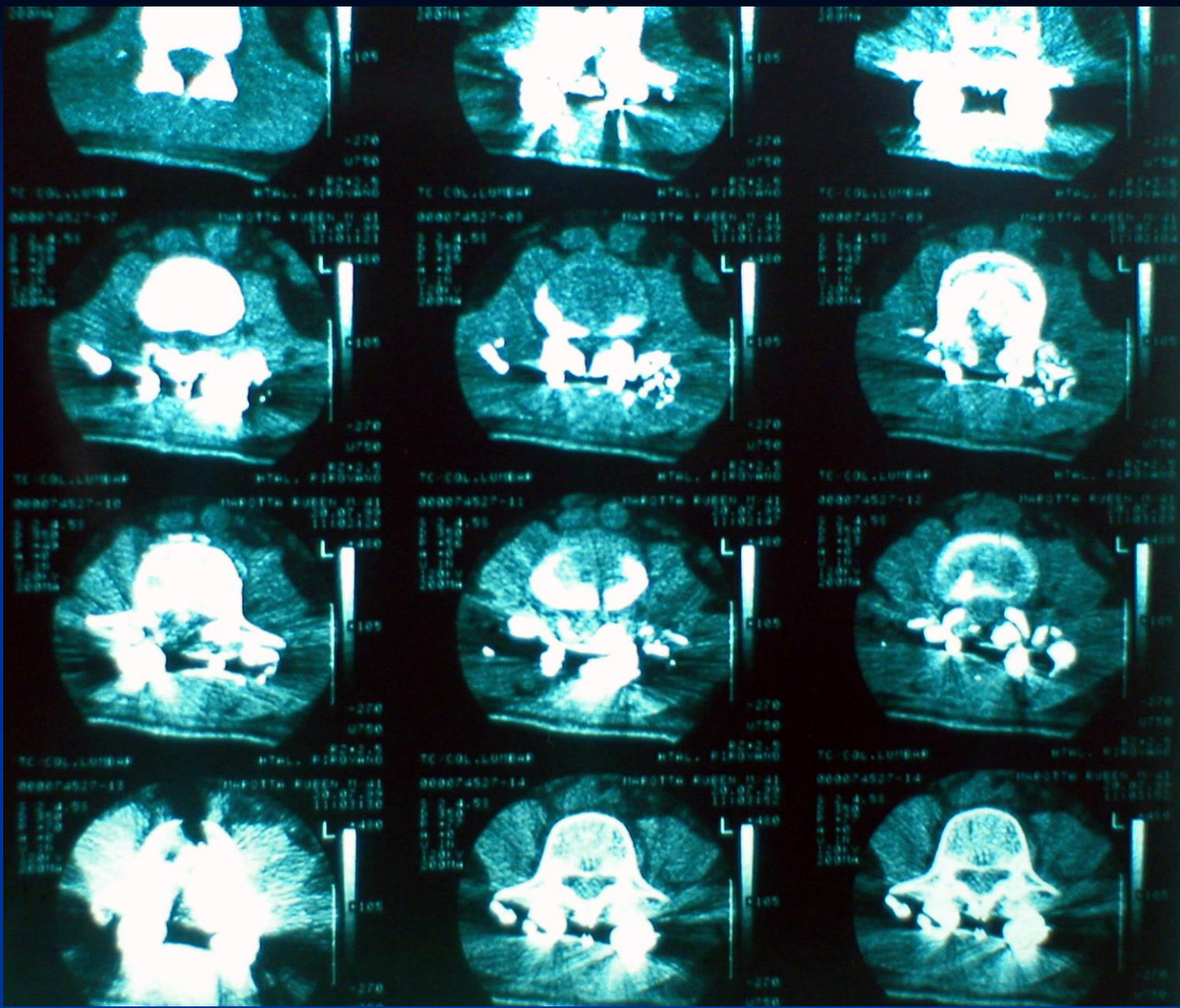
19199 AS 03/07/99
S: 320/150/10
HF: 1.1/1.1
19.7/1.1

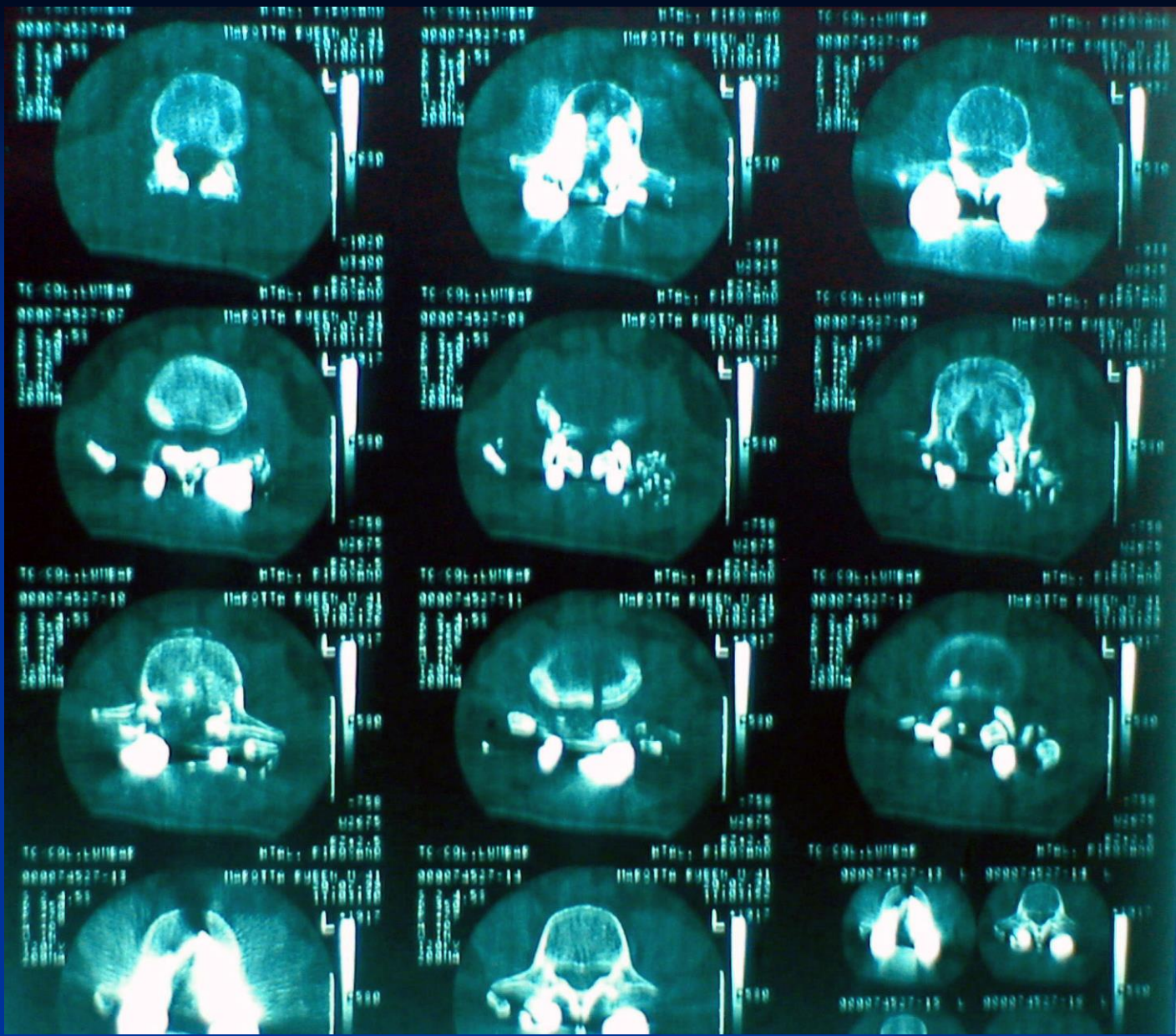
CON GADOLINIO

LUMBAR III









Fem. 42a Paraparesia severa



TRININICH GRACIELA

FUNDACTION FEMTEN

123 F

07-MAR-97

11-SEP-1954

07:40

T2W/FFE MTC

SCAN 5

TRA FFE

FC

SCTIME 6:24

179x256

NSA 4 M

TR 894

TE 27

FLIP 40

FOV 250/1.7

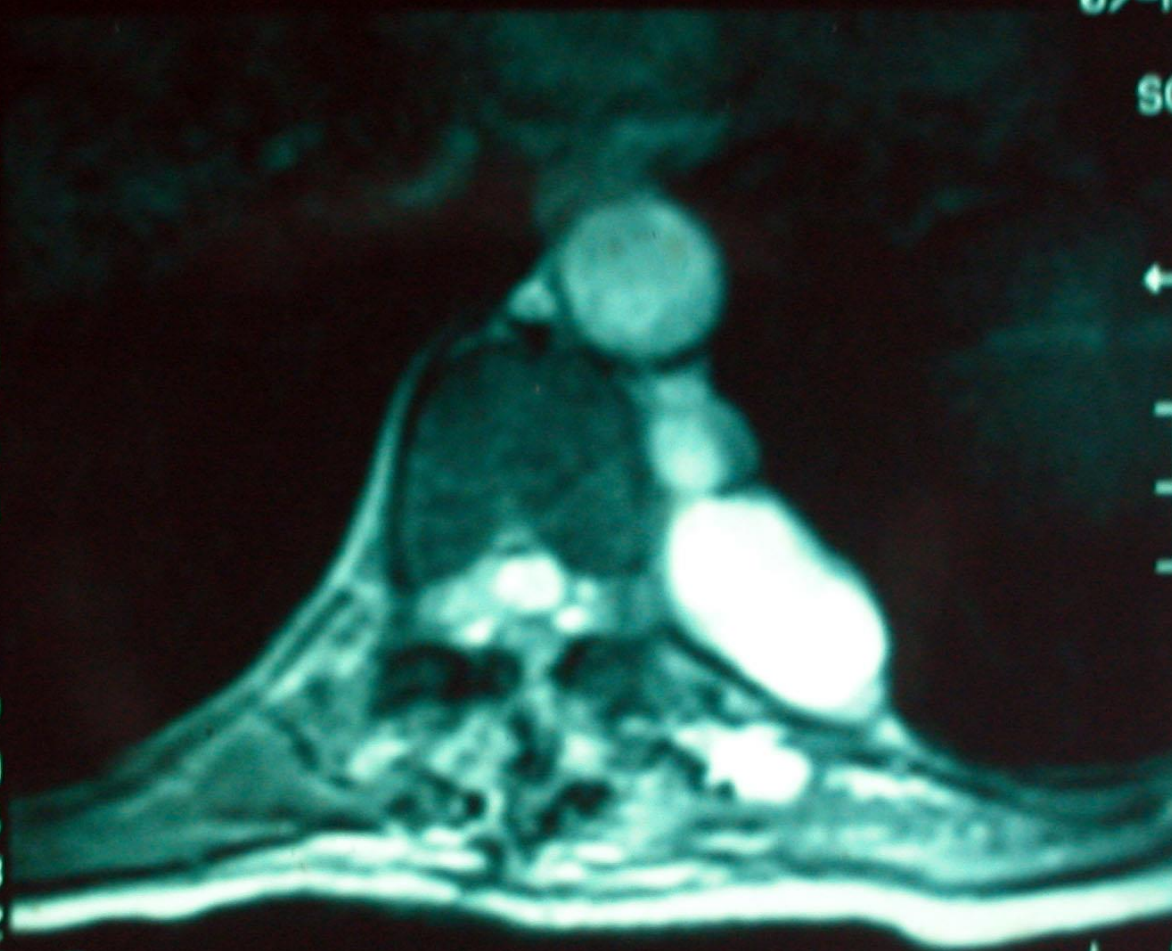
THK 8.0/1.0

SLICE 12/14

POST -39.3

RIGHT 4.2

CRAN 110.7 R



L W 1416
L 681

COLUMNA DORSOLUMBAR

GYROSCAN T5-11

TRININICH GRACIELA

FUNDACTON

123 F

07-

11-SEP-1954

*T2W/FFE MTC

S

TRA FFE

FC

SCTIME 6:24

179*256

NSA 4 M

TR 894

TE 27

FLIP 40

FOV 250/1.7

THK 8.0/1.0

SLICE 6/14

POST -39.3

RIGHT 4.2

CRAN 56.7



R

L

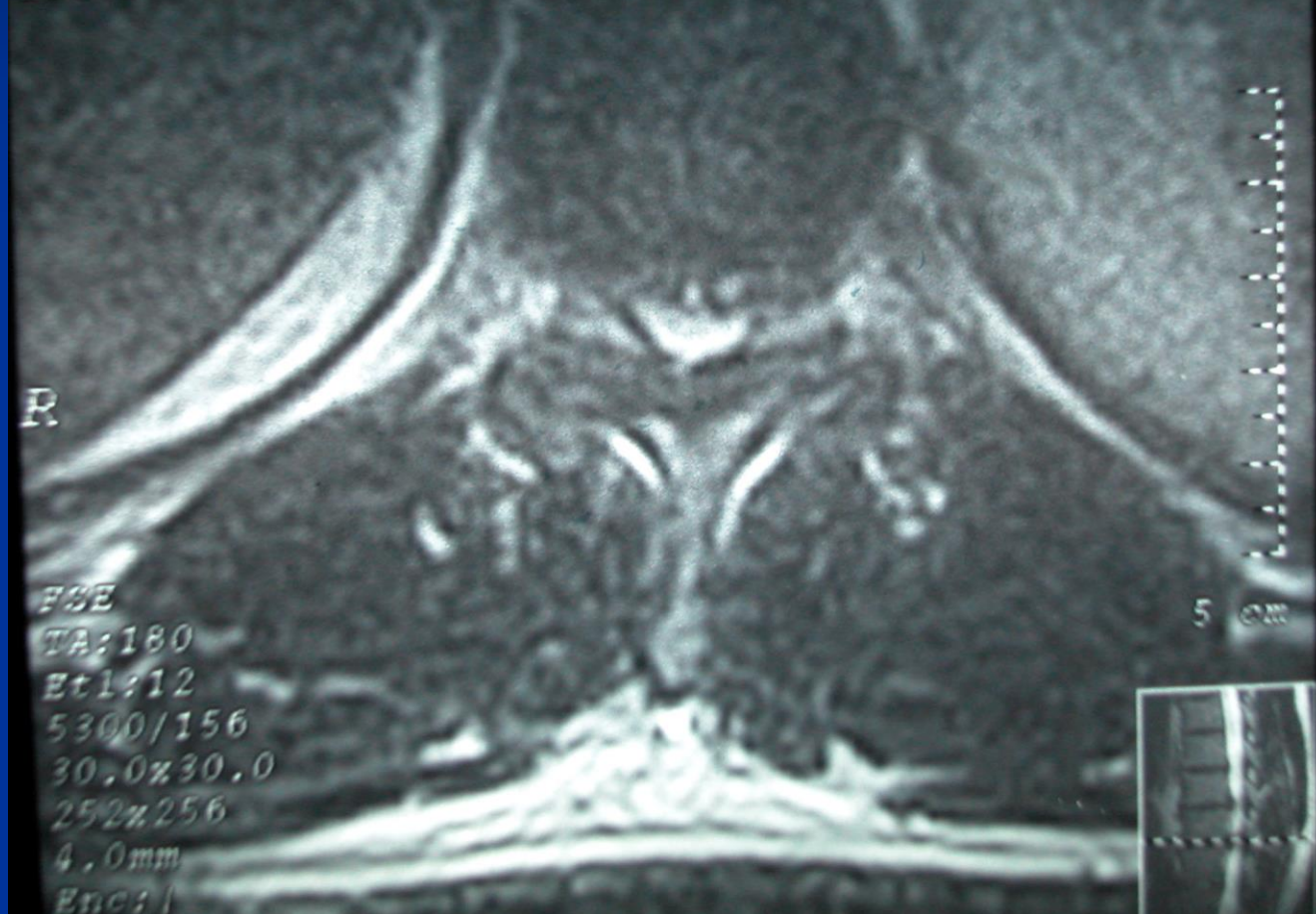


Masc. 39a Paraparesia severa



CLEMENTE ALEJANDRO (39)
M. 285/2
Scan: 9506
SI: 11/15
Pos: 173.3
Ax -> Cor 2.0
Z: 2.1

SANATORIO MITRE
28/02/2005
19:22
POWER



Discusión

- Abordaje útil para *casos seleccionados* de lesiones dorsales o lumbares de ubicación anterior o anterolateral al saco tecal.
- Ventajas:
 - Anatomía habitual
 - Rápido y simple
 - Posibilidad de estabilización posterior (anterior?)

Discusión II

■ Desventajas

- Manipulación “a ciegas” de la lesión en algunos pasos
- Difícil confirmación intraoperatoria de la descompresión (Ecografía?)
- Posibilidad de estabilización anterior?
- Difícil hemostasia en algunos tumores

Muchas Gracias!!!