
REPORTE DE CASO

ABORDAJE ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL COMBINADO TORACOTOMÍA-TORACOSCOPIA PARA EL MANEJO DE LAS HERNIAS DISCALES TORÁCICAS, REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Combined anterolateral transpleural approach thoracotomy-thoracoscopy for the treatment of thoracic disc herniation, a case report and review of the literature.

Abordagem transpleural anterolateral combinada toracotomia-toracosopia para o tratamento de hérnia de disco torácica, relato de caso e revisão da literatura

Palmera Pineda Harold ¹, González Andrés ², Rojas Luis Orlando

2

¹Residente de Neurocirugía Universidad Militar Nueva Granada Hospital Militar Central

²Especialista en Neurocirugía

Autor corresponsal Harold Palmera Pineda har9hol@gmail.com

Resumen

Las hernias torácicas constituyen una patología poco común, y los hallazgos incidentales en neuroimágenes representan la mayoría de los reportes de estas. Sin embargo, cuando presentan síntomas pueden generar un cuadro clínico desde leve hasta invalidante en los pacientes debido a la compresión medular causada. Cuando la conducta terapéutica es quirúrgica definir la vía de abordaje a la columna torácica se convierte en la decisión más importante, en la cual debe tenerse en cuenta diferentes características como la localización de la hernia, la pericia del cirujano en la técnica y el déficit neurológico del paciente entre otras. Se presenta el caso de un paciente masculino adulto joven con una hernia de disco T7-T8 y mielopatía clínica asociada que fue llevado inicialmente a cirugía por vía posterolateral y requirió un nuevo tiempo quirúrgico esta vez por vía anterior mostrando resultados posoperatorios satisfactorios.

Abstract

Thoracic hernias are a rare pathology, and incidental neuroimaging findings represent the majority of reports of them. However, when they present symptoms, they can generate a clinical picture from mild to disabling in patients due to spinal cord compression. When the therapeutic behavior is surgical, defining the approach to the thoracic spine becomes the most important decision, in which different characteristics such as the location of the hernia, the skill of the surgeon in the technique and the neurological deficit must be taken into account. of the patient, among others. We present the case of a young adult male patient with a T7-T8 herniated disc and associated clinical myelopathy that was initially taken to surgery posterolaterally and required a new surgical time this time by anterior route showing satisfactory postoperative results.

Resumo

As hérnias torácicas são uma patologia incomum e os achados de neuroimagem incidentais são responsáveis pela maioria dos relatos de las. No entanto, quando apresentam sintomas, podem gerar um quadro clínico que varia de leve a incapacitante nos pacientes devido à compressão medular causada. Quando a abordagem terapêutica é cirúrgica, definir a via de abordagem da coluna torácica torna-se a decisão mais importante, na qual características diferentes como a localização da hérnia, a habilidade do cirurgião na técnica e o déficit

neurológico devem ser levadas em consideração. do paciente, entre outros. Apresentamos o caso de um paciente adulto jovem do sexo masculino, portador de hérnia de disco T7-T8 e mielopatia clínica associada, inicialmente encaminhado para cirurgia pósterio-lateral e necessitando de novo tempo cirúrgico, desta vez por via anterior, com pós-operatório satisfatório.

Introducción

La prevalencia de hernias torácicas reportadas por resonancia magnética alcanza el 37%, sin embargo, la mayoría son asintomáticas, encontrándose solamente una incidencia de 1/1.000.000. La mayoría de los casos (>75%) ocurre en la columna torácica inferior (T8-T11) y causa compresión del cordón anterior o anterolateral (Mehdian H, 2016). Las hernias torácicas afectan principalmente hombres entre la quinta y sexta década de la vida; y la disectomía torácica constituye solamente el 0.15 al 4 % de todos los procedimientos quirúrgicos discales realizados (Yoshihara H, 2014). Dentro de las hernias torácicas existen las denominadas hernias gigantes que se definen por una ocupación superior al 40% del canal, las cuales son raras y cuando se presentan cursan una clínica subaguda de mielopatía progresiva (Kapoor S, 2017). La presentación clínica es diversa y algunas veces inespecífica, González et al realizó un estudio en el cual encontró que la principal manifestación de las hernias torácicas fue la dorsalgia axial seguido por alteraciones sensitivas en miembros inferiores, así mismo se encontraron manifestaciones poco usuales como dolor retroesternal, cervicalgia y lumbalgia axial (González A, 2017). El tratamiento continúa siendo controvertido, abarcando un amplio espectro que incluye el manejo conservador hasta diferentes técnicas quirúrgicas por diferentes abordajes. En 2017 Brauge et al publicó un estudio retrospectivo en el cual observaron pacientes con hernias torácicas con invasión al canal mayor al 20% mostrando un porcentaje de absorción importante predominantemente en las hernias calcificadas (Brauge D, 2017). Cuando se opta por el manejo quirúrgico definir la vía de abordaje puede ser bastante complicado, ya que con no pocas controversias las vías posteriores continúan siendo utilizadas (Brauge D, 2017), aunque los procedimientos por vía anterior acompañados de neuromonitoreo (Cornips E, 2017), y los abordajes posterolaterales por diferentes rutas como transfacetario y transpedicular tienen una gran aceptación mundial hoy en día (Car D, 2017) las técnicas de mínima invasión han ganado terreno en los últimos años (Wagner R, 2016).

No existe un consenso absoluto al respecto sin embargo se acepta como propuesta razonable que si la hernia es centra se beneficia de un abordaje anterolateral y si es paramediana o lateral una aproximación posterolateral.

Presentación de caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 21 años quien consulta al servicio de urgencias por un cuadro clínico de 3 meses de evolución de dorsalgia axial no irradiada que progresivamente se fue asociado a dificultad para la marcha intensificada en los últimos días por lo cual consulta; al examen físico de ingreso se documenta una paraparesia leve (4/5) y signos de mielopatía dados por hiperreflexia e hipertonia. Se realiza una resonancia magnética del columna cervical y torácica en la cual se observa una hernia discal T7-T8 que contacta el saco dural^{Fig 1}. Debido a esto se decide dar manejo quirúrgico por lo cual es llevado a un abordaje posterolateral realizándose costotransversectomía para disectomías artrodesis traspedicular T7-T8^{Fig 2}. A las 48 horas del posoperatorio el paciente presenta un déficit neurológico agudo dado por retención urinaria y paraparesia densa (1/5) por lo cual se indica toma de resonancia magnética urgente^{Fig 3}, traslado a uci e inició de manejo con corticoides por sospecha de síndrome de reperfusión. Se evidencia persistencia de la hernia discal y a las 48 horas presenta discreta mejoría de la paresia (3/5), por lo cual se decide realización de nuevo tiempo quirúrgico esta vez por medio de una vía anterior. Es llevado a cirugía donde se realiza abordaje anterolateral por toracotomía y toracoscopia donde se realiza disectomía más corpectomía parcial^{Fig 4}. Se realizan imágenes de control en el posoperatorio inmediato^{Fig 5}, clínicamente el paciente presenta mejoría de la sintomatología y a las 48 horas resuelve de manera total el déficit neurológico (FM 5/5).

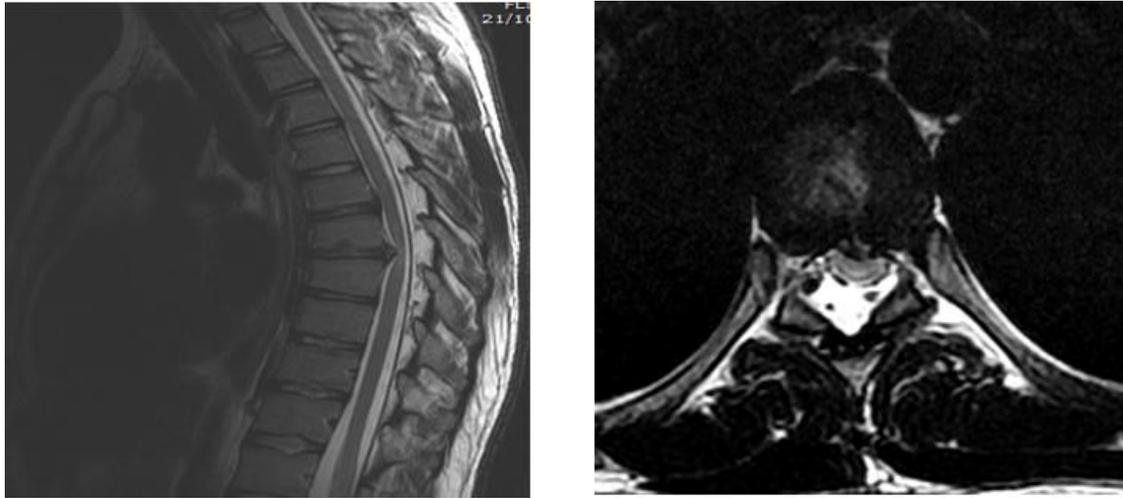


Figura 1: Se realiza una resonancia magnética del columna cervical y torácica en la cual se observa una hernia discal T7-T8 que contacta el saco dural:

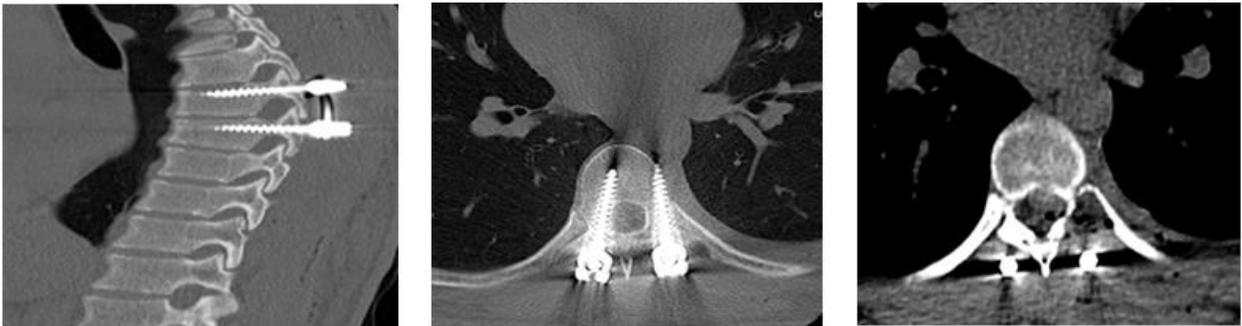


Figura 2: Se realiza una costotransversectomía para disectomías artrodesis traspedicular T7-T8

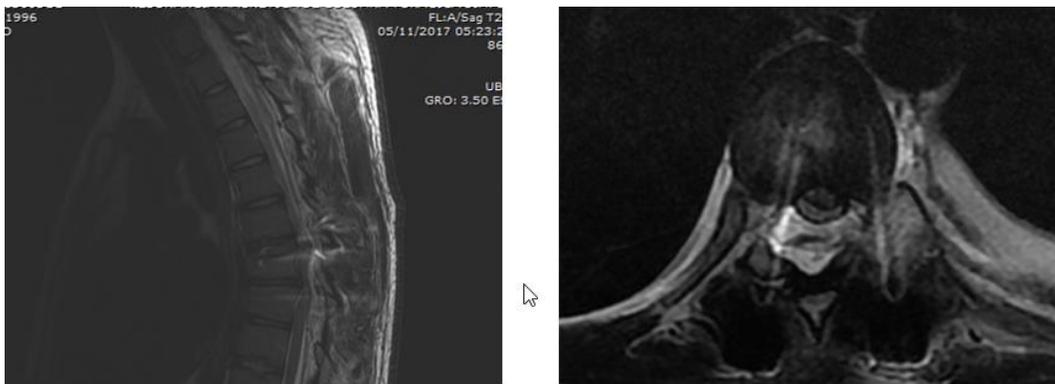


Figura 3: Toma de resonancia magnética urgente

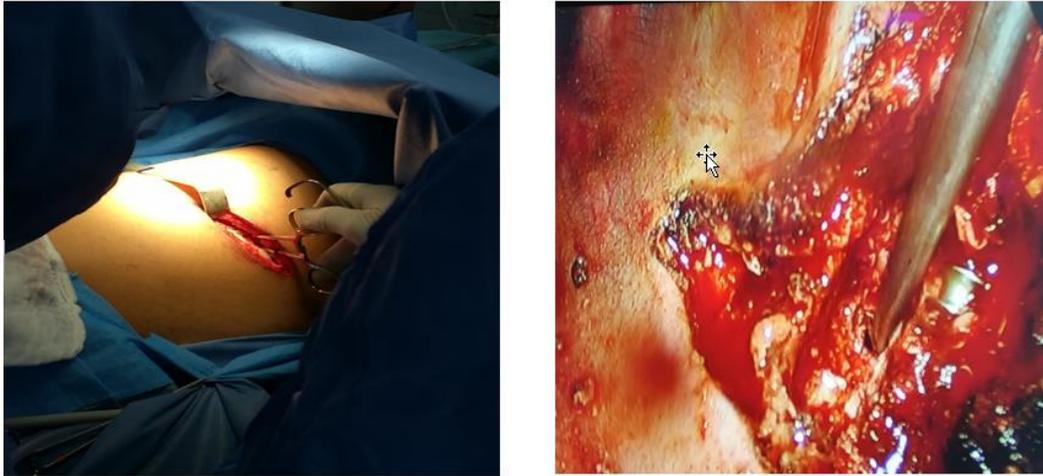


Figura 4: realiza abordaje anterolateral por toracotomía y toracoscopia donde se realiza disectomía más corpectomía parcial



Figura 5: Se realizan imágenes de control en el posoperatorio inmediato

Discusión y Conclusiones

Las hernias de disco torácicas constituyen una patología poco común que si bien reporta una baja incidencia en la literatura podría también estar siendo subdiagnosticada. El espectro clínico de la misma discurre entre los diagnósticos incidentales con ausencia de síntomas hasta los déficits neurológicos severos. Una vez hecho el diagnóstico y definido como quirúrgico el tratamiento la gran pregunta que surge es cuál es la mejor vía de abordaje. En el caso de nuestro paciente se planteó inicialmente una vía posterolateral debido a la localización paramediana de la hernia, sin embargo, no fue exitosa, requiriendo un abordaje

anterior posteriormente. Como es bien sabido la vía anterior es actualmente aceptada como una de las más importantes opciones en el arsenal terapéutico en sus diferentes modalidades, sin embargo la familiaridad de los cirujanos con esta técnica es aún limitada y es quizás la razón por la cual la vía posterolateral continúa siendo más ampliamente utilizada ; en nuestro caso en particular usando la vía combinada de toracotomía-toracoscopia, mostró ser eficaz para el tratamiento de este paciente mostrando unos resultados pos operatorios satisfactorios. Las hernias torácicas continúan siendo un gran reto diagnóstico y terapéutico y los abordajes quirúrgicos por vía anterior se nos presentan como una herramienta invaluable que debería ser considerada en los pacientes a fin de brindarles la mejor opción posible para el tratamiento de sus patologías.

Referencias

Brauge D, Madkouri R, Clément R, Reina V, Brauge T, Gaillard S. What are the possibilities of spontaneous resorption of a thoracic disc herniation occupying more than 20% of the spinal canal in the asymptomatic subject? Comparative study. *Journal of Clinical Neuroscience* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2017.06.042>.

Brauge D, Madkouri R, Reina V, Bennis S, Baussart B, Mireau E, Aldea S, Gaillard S, Is there a place for the posterior approach in cases of acute myelopathy on thoracic disc herniation?, *World Neurosurgery* (2017), doi: 10.1016/j.wneu.2017.08.100

Car D, Volkov A, Rhoiney D, Setty P, Barret R, Claybrooks R, Management of Thoracic Disc Herniations via Posterior Unilateral Modified Transfacet Pedicle-Sparing Decompression With Segmental Instrumentation and Interbody Fusion. *Global Spine Journal*. 2017:1-8

Cornips E, Habets J, van Kranen - Mastenbroek V, Bos H, Bergs P, Postma A, Anterior transthoracic surgery with motor evoked potential monitoring for high-risk thoracic disc herniations: technique and results, *World Neurosurgery* (2017), doi: 10.1016/j.wneu.2017.05.173

González A, Roshental D, Fernández R, Chacon L, Higuera L. características clínicas de las hernias de disco torácicas en Hochtaunus Klinik, Bad Homburg 2017. In press

Kapoor S, Amarouche M, Al-obeidi F, U-king-im J, Thomas N, Bell D. Giant thoracic discs: treatment, outcome, and follow-up of 33 patients in a single centre. *Eur Spine J* 2017;17:5192-6

Mehdian H, Nasto L. Surgical management of thoracic disc herniation. *Eur Spine J* 2016; 26:4762-3.

Yoshihara H. Surgical Treatment for Thoracic Disc Herniation. *SPINE* 2014; 39:406-412.

Wagner R, Telfeian AE, Ipreburg M, Krzok G, Gokaslan Z, Choi DB, Pucci FG, Oyelese A, Transforaminal Endoscopic Foraminoplasty and Discectomy for the Treatment of a Thoracic Disc Herniation: Technical Note, *World Neurosurgery* (2016), doi: 10.1016/j.wneu.2016.02.086