

Discectomía cervical y artrodesis por vía anterior

Se ha convertido en un tratamiento bien establecido para el tratamiento quirúrgico de la [enfermedad degenerativa del disco](#), limitado a los niveles C3-C7.

Desde 1958, cuando fue inicialmente descrita por Smith y Robinson ¹⁾ y Cloward ²⁾, se han descrito numerosas variantes técnicas, y se han empleado diversos tipos de [implantes](#) e [injertos óseos](#). Con la mayoría de ellas se han obtenido buenos resultados en cuanto a mejoría del dolor y la función.

La artrodesis y la [vertebrectomía](#) con [sustitución del cuerpo vertebral](#) representan dos opciones simultáneas para la descompresión anterior multinivel y artrodesis de la columna cervical.

En comparación la artrodesis intersomática multisegmentaria mostró mejores resultados con respecto a los resultados clínicos y la fusión ósea con una menor tasa de complicaciones que la sustitución del cuerpo vertebral. Sin embargo, las diferencias no alcanzaron significación estadística ³⁾.

El objetivo de la operación es extraer el [disco intervertebral](#) herniado y/o los [osteofitos](#).

Frecuentemente después de quitar el disco, se realiza una [fusión intersomática](#) para evitar demasiada movilidad entre dos vértebras. Algunos prefieren por esta vía realizar una [corporectomía](#), y fijar las vértebras con [placa cervical anterior](#).

Marcó el comienzo de la era de la [discectomía cervical anterior](#) para los pacientes con [radiculopatía cervical](#).

El tratamiento fue bien concebido, en principio, con la idea de la descompresión anterior directa de las estructuras que comprimían, pero tenía las desventajas inherentes de la pérdida de altura del disco (discectomía sin casos de fusión) y la fusión de un segmento de movimiento móvil.

Complicaciones

Una de las principales complicaciones asociadas con la pérdida de un segmento de movimiento es la [enfermedad del segmento adyacente](#), la incidencia ha sido citada entre un 25 a 81% en varios estudios a largo plazo.

Además, la técnica de fusión anterior también tiene una incidencia significativa de [pseudoartrosis](#) y problemas relacionados con el [injerto óseo](#).

Por todo ello se precisaba de un abordaje que no afectara el segmento de movimiento, mientras que al mismo tiempo, proporcionara una oportunidad para descomprimir.

Esto pone de relieve lo que se conoce como "cirugía de columna funcional", un término acuñado por Jho (Jho y col., 2002).

Snyder y Bernhardt fueron los primeros en intentarlo, pero su técnica todavía requería la extirpación de un tercio lateral del disco (Snyder y Bernhardt, 1989).

En 1996 Jho desarrolló la [foraminotomía anterior transuncal](#).

Ventajas sobre la vía posterior:

Excisión de osteofitos

Fusión del segmento (por vía posterior existe una incidencia de subluxaciones del 10%).

Puede tratar a la hernia central.

Desventajas sobre la vía posterior:

Reducción del movimiento del segmento, que da lugar a degeneración del segmento adyacente (Eck 2002).

A múltiples niveles puede devascularizar los cuerpos vertebrales.

La lesión intraoperatoria de una arteria, no reconocida, puede causar hemorragia tardía (Yu 2010).

Bibliografía

Cloward RB (2007) The anterior approach for removal of ruptured cervical disks. 1958. J Neurosurg Spine 6:496-511

Eck JC, Humphreys SC, Lim TH, Jeong ST, Kim JG, Hodges SD, An HS (2002) Biomechanical study on the effect of cervical spine fusion on adjacent-level intradiscal pressure and segmental motion. Spine 27:2431-2434

Jho HD, Kim WK, Kim MH. Anterior microforaminotomy for treatment of cervical radiculopathy: part i—disc preserving “functional cervical disc surgery” Neurosurgery. 2002;51(Suppl-2):46-53.

Snyder GM, Bernhardt AM. Anterior cervical fractional interspace decompression for treatment of cervical radiculopathy. A review of the first 66 cases. Clin Orthop. 1989;246:92-99. [PubMed]

Yu, Nam Hun, Tae-Ahn Jahng, Chi Heon Kim, y Chun Kee Chung. 2010. Life-Threatening Late Hemorrhage due to Superior Thyroid Artery Dissection After Anterior Cervical Discectomy and Fusion. Spine (Junio 8). doi:10.1097/BRS.0b013e3181cf46b4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20535048>.

Hoja operatoria

[Hoja operatoria de discectomía cervical anterior](#).

1)

SMITH GW, ROBINSON RA. The treatment of certain cervical-spine disorders by anterior removal of the intervertebral disc and interbody fusion. J Bone Joint Surg Am. 1958 Jun;40-A(3):607-24. PubMed PMID: 13539086.

2)

Cloward RB. The anterior approach for removal of ruptured cervical disks. J Neurosurg. 1958;15:602-617.

3)

Daentzer D, Bianchi N, Böker DK, Deinsberger W. [Multilevel segmental interbody fusion versus

vertebral body replacement : Comparison of two operative methods.]. Orthopade. 2013 Dec 19. [Epub ahead of print] German. PubMed PMID: 24346592.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=discectomia_cervical_y_artrodesis_por_via_anterior

Last update: **2025/05/03 23:58**

