

ALERTA TEMÁTICA SELECTIVA:

COLUMNA CERVICAL

Delayed Esophageal Perforation after Anterior Cervical Spine Fixation: Case Report and Literature Review / Perforación esofágica tardía posterior a la fijación de columna cervical por vía anterior: reporte de caso y revisión de la literatura

[Bautista-Parada, Ileana Rocío](#); [Rojas-Espinosa, Ángel](#); [Sánchez-Gil, Andrés](#); [Ángel-Pinzón, Alberto](#).

Rev. colomb. gastroenterol ; 39(1): 81-84, Jan.-Mar. 2024.
graf

Resumen

El abordaje quirúrgico de la columna cervical por vía anterior puede generar lesiones esofágicas; sin embargo, es una complicación muy infrecuente con una prevalencia que varía entre el 0,02% y el 0,25%. Suelen presentarse en dos zonas de mayor riesgo el triángulo de Killian y la membrana tirohioidea. Las perforaciones esofágicas tardías usualmente se presentan debido a flicción crónica y suelen tener un curso benigno. La mayoría de los casos de migración tardía se presentan en los primeros 18 meses del procedimiento quirúrgico y la presentación clínica varía entre pacientes asintomáticos en caso de perforaciones tardías y pacientes con disfagia, enfisema subcutáneo y sepsis en caso de perforaciones agudas.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS BVS REGIONAL](#)

<https://doi.org/10.22516/25007440.1025>

Reporte de caso

Perforación esofágica tardía posterior a la fijación de columna cervical por vía anterior: reporte de caso y revisión de la literatura

Delayed Esophageal Perforation after Anterior Cervical Spine Fixation: Case Report and Literature Review

Ileana Rocío Bautista-Parada,* Ángel Rojas-Espinosa,* Andrés Sánchez-Gil,* Alberto Ángel-Pinzón.*

ACCESO ABIERTO

Clasificación: Bautista-Parada IR, Rojas-Espinosa A, Sánchez-Gil A, Ángel-Pinzón A. Perforación esofágica tardía posterior a la fijación de columna cervical por vía anterior: reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2024;39(1):81-84. <https://doi.org/10.22516/25007440.1025>

Palabras clave: Perforación esofágica, columna, cervical.

Abstract: The anterior approach to cervical spine surgery can cause esophageal injuries; however, it is an infrequent complication with a 0.02–0.25% prevalence. It usually appears in two high-risk areas: Killian's dehiscence and the thyrohyoid membrane. Delayed esophageal perforations typically occur due to chronic friction and usually have a benign course. Most cases of late migration occur in the first 18 months of the surgical procedure, and the clinical manifestation varies between asymptomatic patients in the case of delayed perforations and patients with dysphagia, subcutaneous emphysema, and sepsis in the case of acute perforations.

Keywords: Esophageal perforation, spine, cervical.

INTRODUCCIÓN

El abordaje quirúrgico de la columna cervical por vía anterior se ha descrito desde los años cincuenta y es utilizado con diferentes indicaciones, como estabilización de vértebras en tumores espinales, trauma y osteomielitis. La cercana relación anatómica de la columna cervical y el esófago y la necesidad de movilizar este último aumenta la posibilidad de generar lesiones esofágicas durante estos procedimientos; sin embargo, es una complicación muy infrecuente con una prevalencia que varía entre el 0,02% y el 0,25%⁽¹⁻³⁾.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 60 años sin comorbilidades, con un antecedente de trauma cervical en un accidente de tránsito hace 12 años, que requirió una corrección C4-C5-C6 y fijación cervical por vía anterior con material protésico. Presentó posteriormente una mielopata

© 2024 Asociación Colombiana de Gastroenterología 81



Vías de acceso de la columna cervical

C. Roscop, A. Boishardy, P. Mathio, J.-M. Vital, O. Gille

Resumen: La elección de la vía de acceso de la columna cervical está determinada esencialmente por la localización de las lesiones, el tipo de patología que se va a tratar y las costumbres del cirujano. Entre las vías de acceso anteriores, la vía preesternocleidomastoidea prevascular es la más utilizada, al permitir un acceso directo de los cuerpos vertebrales y discos intervertebrales de la columna cervical alta en su parte suprahioidea y de la columna cervical baja. Su riesgo principal es la lesión del nervio recurrente durante los accesos C7-T1. En lo que respecta a los otros vías anteriores, la vía anterior transoral permite un acceso privilegiado al axis y la odontoides, y las vías anteriores retrovasculares y retroesclerales permiten una visión lateral de las vértebras y un acceso privilegiado a la artéria vertebral en su porción foramen (V2). Las vías posteriores permiten el acceso de los discos posteriores. Se utilizan en particular para los procedimientos de laminectomía descompresiva. Los riesgos de este acceso se relacionan con la colocación más compleja del paciente y con la tasa más elevada de infecciones postoperatorias. Algunos patólogos requieren un acceso circunferencial, que da lugar a un acceso combinado anterior y posterior en dos colecciones.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados. Incluye los de extracción de texto y datos, almacenamiento de datos y recuperación de datos.

El uso del software Plamen requiere una licencia personal con registro de algunas limitaciones de uso. No se permite la explotación económica ni la transformación de los contenidos. Prohibida la impresión en papel y la explotación de los contenidos en otros formatos.

Palabras clave: Columna cervical; Vía de acceso de la columna cervical; Cirugía de la columna cervical; Vía de acceso anterior; Vía de acceso posterior

Plan

- Introducción 1
- Reserva anatómica 2
- Colectión de un canal 4
- Accesos anteriores de la columna cervical 4
- Vía preesternocleidomastoidea prevascular 4
- Particularidades anatómicas según la topografía 4
- Vía intervertebral retrovascular 6
- Vía transoral de la cherna occipital cervical 8
- Complicaciones relacionadas con las vías anteriores 10
- Accesos posteriores de la columna cervical 10
- Columna cervical alta C6-C7 10
- Columna cervical baja C5-C7 11
- Complicaciones frecuentes de las vías posteriores 12
- Conclusión 12

Introducción

Mientras que los accesos de los otros segmentos raquídeos suelen realizarse por vía posterior, el acceso de la columna cervical se efectúa preferentemente por vía anterior, esto se relaciona con una anatomía cervical prerarquía favorable. Este acceso privilegiado es poco frecuente y permite un establecimiento rápido de los pacientes en el postoperatorio. Por su parte, la vía posterior es indistinguible en ciertas situaciones según las patologías, lo que permite el acceso a varios niveles de la columna cervical posterior con una sola incisión. Dependiendo de la localización de las lesiones, del tipo de patología que se va a tratar y de las costumbres del cirujano, se distinguen varios tipos principales de vías de acceso (Fig. 1).

- Las vías de acceso anteriores: permiten el acceso a los discos y cuerpos vertebrales por vía preesternocleidomastoidea (pre-ECM) prevascular, el axis y la odontoides por la vía transoral, la parte anterolateral de la vértebra y la artéria vertebral por las vías pre-ECM retrovascular y retroesclerales;

EMC - Técnicas quirúrgicas en ortopedia y traumatología

Volumen 16 - n° 2 - 2º junio 2024

[DOI: 10.1016/j.orttra.2024.05.004](#)

1



Herramientas de triaje para detectar lesiones de la columna cervical en pacientes pediátricos con traumatismos

Emma Tavender, Nitaa Eapen, Rey Junfeng, Vanessa C. Rausa, Franz E. Babl, Natalie Phillips

Versión publicada: 22 de marzo de 2024

Abstracto

La lesión de la columna cervical pediátrica después de un traumatismo cerrado es poco frecuente, pero puede tener consecuencias graves. Se han desarrollado reglas de decisión clínica (CDR) para guiar la toma de decisiones clínicas, minimizar las pruebas innecesarias y los riesgos asociados, al tiempo que se detectan todas las CSI significativas. Se utilizan varias CDR validadas para guiar la toma de decisiones de diagnóstico por imagen en adultos después de un traumatismo cerrado y se han propuesto criterios clínicos como posibles CDR específicos para niños. Se conoce poca información sobre su precisión.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS COCHRANE \(FORMULAR BÚSQUEDA\)](#)



Usefulness of Point-of-Care Ultrasound in the differential diagnosis of postoperative cervical edema after posterior cervical spine surgery | Utilidad de la ecografía en el diagnóstico diferencial del edema cervical posoperatorio tras la cirugía de columna cervical posterior

Rodríguez Sánchez, B., Fuertes Arenal, I., Algaba Jaramillo, J.J., Morillas Sendin, P.

Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 2024

El edema cervical posoperatorio es una complicación de la cirugía de columna cervical. Una mujer de 56 años presentó edema cervical tras una artrodesis de columna cervical por vía posterior en decúbito prono. El edema se atribuyó en un primer momento a la extravasación del catéter venoso central. En el posoperatorio, el edema aumentó, y se realizó una ecografía cervical en la que se observó una ingurgitación de los vasos cervicales a nivel pretraqueal (fig.1), sospechándose entonces una trombosis de los vasos supraaórticos. La ecografía permitió decidir no realizar una traqueostomía percutánea como manejo de la vía aérea, en vistas del alto riesgo hemorrágico. Cuando se produce un edema cervical en el posoperatorio, la ecografía es útil para descartar diferentes causas y decidir sobre el soporte ventilatorio.

[ENLACE A OTROS TÍTULOS SCOPUS](#)