Caja intersomática cervical

El objetivo es la restauración de la lordosis sagital.

La forma y la variedad de tamaños, permite adaptarse perfectamente a la anatomía del paciente.

Indicaciones: enfermedad degenerativa del disco, hernia discal cervical y compresión por osteofitosis.

Con el fin de estandarizar la técnica de fusión intersomática y de eliminar la necesidad de toma de injerto, se desarrollaron las cajas intersomáticas de diferentes materiales, bien con forma cilíndrica o de paralelepípedo. Los estudios clínicos demuestran que los resultados clínicos y radiológicos son superponibles a los de la fusión obtenida con injerto óseo [1) 2) 3)].

De la misma forma, diferentes estudios biomecánicos con especímenes humanos han demostrado que la caja intersomática se comporta de forma semejante al injerto tricortical de cresta iliaca [4) 5) 6)].

Estos mismos estudios biomecánicos “in vitro” demuestran también, de forma sistemática, que la incorporación de una placa cervical anterior aumenta significativamente la estabilidad y reduce el rango de movimiento, tanto de los montajes con injerto de cresta como con cajas intersomáticas

Aparte del asentamiento, el gran problema de las cajas es su movimiento. Hay pocas publicaciones acerca de la extrusión anterior de las cajas cervicales y menos de las migraciones posteriores con la consecuente lesión neurológica. Para impedir la migración anterior se recomienda colocar la caja unos 2mm por detrás del borde anterior del cuerpo vertebral. Para impedir la migración posterior se puede respetar el ligamento vertebral común posterior así como una porción más o menos amplia de la parte posterior del disco. Probablemente, por esta razón se aprecia con frecuencia en los estudios de imagen postoperatorios que las cajas se colocan relativamente anteriores. Sin embargo, la descompresión neurológica radical con exéresis de los fragmentos discales eventualmente extruídos y del osteolito posterior exige necesariamente la resección radical del disco y del ligamento, con exposición amplia de la duramadre, lo que se hace gracias al uso de la técnica microquirúrgica y del motor de alta revolución. Es evidente que tras esta maniobra radical puede producir temor la colocación de una caja, incluso aunque sea roscada o posea ranuras, curvas o rugosidades en las caras que contactan con los cuerpos vertebrales. Si la caja no establece un amplio contacto con los cuerpos vertebrales se reducen las posibilidades de fusión y se incrementan las de asentamiento y si se coloca anterior aumentan las posibilidades de migración anterior así como de excesiva lordosis que cierre los agujeros de conjunción. De nuevo, la asociación de una placa anterior mejora las posibilidades de la caja y, si se integra a la placa manteniendo la geometría del segmento operado, la situación biomecánica mejoraría de forma sustancial al tiempo que se imposibilita la movilización de la caja. [7)]

1)
Matge, G.: Cervical cage fusion with 5 different implants: 250 cases. Acta Neurochir. (Wien); 144: 539-549.
2)
Thome, C., Krauss, J.K., Zevgaridis, D.: A prospective clinical comparison of rectangular titanium cages and iliac crest autografts in anterior discectomy and fusion. Neurosurg. Rev. 2004; 27: 34-41.
3)
Zdeblick, T.A., Phillips, F.M.: Interbody cage devices. Spine 2003; 28 (Suppl 15): S2-7.
4)

Greene, D.L., Crawford, N.R., Chamberlain, R.H., Crandall, D.: Biomechanical comparison of cervical interbody cage versus structural bone graft. Spine J. 2003; 3: 262-269.
5)

Kandziora, F., Pflugmacher, R., Schafer, J., Born, C., Duda, G., Haas, N.P., Mittlmeier, T.: Biomechanical comparison of cervical spine interbody fusion cages. Spine 2001; 26: 1850-1857.
6)

Pflugmacher, R., Schleicher, P., Gumnior, S., Turan, O., Scholz, M., Eindorf, T., Haas, N.P., Kandziora, F.: Biomechanical comparison of bioabsorbable cervical spine interbody fusion cages. Spine 2004; 29: 1717-1722.
7)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732006000200009

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=caja_intersomatica_cervical

Last update: **2019/11/25 08:52**