

TRAUMATISMOS DE COLUMNA Y DISCOPATÍAS EN CANINOS: CLASIFICACION Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN QUIRÚRGICA

Dr. Marcelo Fabián Toledo Staropoli. Med. Vet. Docente del Área de Enfermedades Quirúrgicas. Facultad de Cs. Veterinarias. UBA. Especialista en Docencia Universitaria UBA. Cirugía y Anestesiología hospital Veterinario.

1.- Clasificación evolutiva de las discopatías

ESTADIO I

Primer episodio de dolor.
Sin déficit neurológico.

ESTADIO II

Dolor recurrente o, paraparesia.

ESTADIO III

Paraparesia.

ESTADIO IV

Paraplejía con dolor profundo presente.

ESTADIO V

Paraplejía con dolor profundo ausente.

2.- DISCOPATÍAS CERVICALES

a.- D.C - Hansen Tipo I

- Afecta a perros de más de seis años.
- Es raro el compromiso neurológico.
- Si hay compromiso neurológico, es de los miembros anteriores. Se presenta parestesia.
- El dolor es más o menos intenso.
- El disco afectado más comúnmente es el C2/C3
- Son hernias ventrales con ligera lateralización.
- La intervención está indicada cuando fracasa el tratamiento médico o recidiva sistemáticamente el dolor, hay signos neurológicos o empeoramiento progresivo.
- EL **pronóstico es excelente** con una recuperación completa y rápida (48 hs).
- Puede persistir algún grado de déficit neurológico motor.

b.- D.C - Hansen Tipo II

- Es más común en Dobermans y Labradores
- Puede afectar, menos frecuentemente, razas pequeñas.
- Cuando son sintomáticas implican patología mielodegenerativa con signos de Wobbler.
- El disco afectado más comúnmente es el C6/C7.
- El pronóstico es "**reservado**"



3.- DISCOPATÍAS TORACOLUMBARES

a.- D.T/L - Hansen Tipo I

- Afecta comúnmente a las razas hipocondroosteodisplásicas.
- Se asocia con un daño neurológico severo.
- Requieren descompresión rápida.



- En el 75% de los casos se afectan los discos entre T11 y L2.
- El 45% afecta a los discos T12/T13 ó T13/L1.
- Aparece luego del año de edad, con media entre los 3 y los 5 años.
- Los pacientes suelen presentarse en Estadio III con paraparesia ambulatoria o en Estadio IV, paraplejía con dolor profundo presente.
- En estos casos el pronóstico es de bueno a excelente.
- Los pacientes en Estadio V tienen un pronóstico muy reservado.
- Para emitir un pronóstico de deben tener en cuenta las consideraciones siguientes:

- a. Tiempo de desarrollo de la hernia.
- b. Grado de extensión de la compresión.
- c. Aspecto prequirúrgico de la médula (mielomalacia y ausencia de hematoma)
- d. Retraso de la realización de la cirugía (de algunas horas hasta las 48 hs)

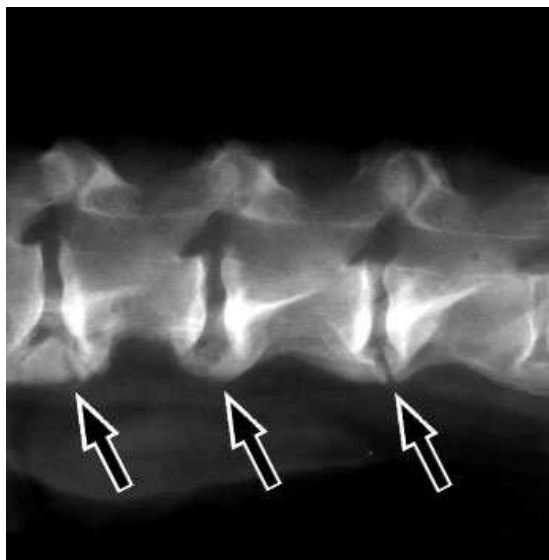
- EL pronóstico de deambulación es bueno para el 30 al 50% de los pacientes. Dicha recuperación es calculada a las 48 hs. postquirúrgicas.
- El reposo es de 7 días.
- Requieren de fisioterapia.



b.- D.T/L - Hansen Tipo II

- Se asocian a mielopatías degenerativas que se desarrollan a lo largo de varios meses de evolución.
- Por lo general no son dolorosas
- El primer signo aparece a los ocho años de edad como media.
- La raza P.O.A es la más afectada.
- La cirugía se indica cuando se presentan con una ligera ataxia con o sin regresión propioceptiva.

- EL tratamiento es difícil ya que el disco presenta gran densidad, calcificaciones y la



- médula presenta una alta vulnerabilidad, dada por su estado degenerativo.
- El pronóstico es bueno en un 93% de los casos.

4.- HERNIAS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBO SACRAS

a.- TRATAMIENTO INTRACANAL

- Son, casi siempre Hansen tipo II.
- Sin síndrome medular.
- Se presentan con síndrome radicular, frecuentemente con dolor.
- Diagnóstico basado en la clínica, imágenes, electrofisiología.
- Buen pronóstico.



b.- HERNIAS FORAMINALES

- Abordaje complejo, transilíaco
- El abordaje dorsal es desestabilizante por la resección de las ap. articulares o no descomprime completamente la lesión.
- Requieren de artrodesis.

5.- TRAUMAS DE COLUMNA

- Se pueden presentar por la acción directa o indirecta del trauma sobre la columna vertebral. Los mismos pueden ser cerrados o abiertos, siendo los primeros los más frecuente.
- Las lesiones pueden ser fracturas, luxaciones, subluxaciones o contusiones.
- Se pueden presentar con dolor más o menos intenso y/o déficit neurológico.
- Todos los pacientes que sufren traumas de columna deben ser examinados correctamente y ante evidencias de trauma de columna se debe realizar el estudio por imágenes correspondiente en carácter de urgente.
- Cuando el déficit neurológico está presente, y el estudio radiológico lo indica, "**Requiere descompresión quirúrgica rápida**".



El pronóstico es variable pero depende del retraso postdiagnóstico.

- Retraso de la realización de la cirugía (de algunas horas hasta las 48 hs) dependiendo del estado clínico del paciente y del examen neurológico.

"VIDEO COPO"

6.- TUMORES DE COLUMNA

- Los tumores pueden afectar a diferentes partes de la columna vertebral.
- El hueso, diferentes componentes del sistema nervioso (meninges, médula, raíces nerviosas), elementos de fijación , tejido periaxial.



- Tradicionalmente se consideraban tumores sin tratamiento.
 - Hoy muchos de ellos pueden ser operados con éxito.
 - En el pronóstico se debe considerar la extensión, ubicación y el tipo histológico de tumor.
-