

Paciente:
JULIO CESAR CANO VILLANUEVA

Edad:
53 años

Fecha:
06/09/2022

Resumen Clínico

Diagnósticos:

Post-operado de Hernioplastia discal con energía bipolar de C4-C5, C5-C6

Protrusión discal de C4-C5 con compresión medular y datos sugestivos de mielomalacia e isquemia medular crónica

Protrusión discal de C5-C6 con compresión radicular bilateral

Masculino de 53 años de edad que refiere como antecedentes de importancia para su padecimiento actual, Chofer de ocupación (transporta personal institucional), 3 accidentes automovilísticos, niega diabetes e hipertensión arterial, post-operado de hernioplastia discal con energía bipolar de C4-C5, C5-C6, presentaba disminución de la fuerza de extremidades superiores 3 de 5 así como parestesias, en extremidades inferiores también se observa disminución de la fuerza, siendo 2 de 5 para la extremidad inferior derecha y 4 de 5 para la extremidad inferior izquierda así como parestesias, alteración de la marcha y del equilibrio, actualmente presenta evolución favorable observando aumento de la fuerza de la extremidad superior izquierda siendo 5 de 5 y 4 de 5 para la extremidad superior derecha, actualmente con mejoría en cuanto al equilibrio, marcha, también se refiere mejoría en cuanto al patrón de evacuaciones La resonancia magnética de columna cervical con fecha 05.06.2022 muestra la presencia de una protrusión discal de C4-C5 que condiciona compresión medular y datos sugestivos de mielomalacia e isquemia medular crónica, así como presencia de un complejo osteofítico acompañado de calcificación del ligamento longitudinal posterior y anterior, con **conducto raquídeo que muestra calibre de 2.86mm, los cambios observados en resonancia magnética de control actualmente muestran aumento del calibre del conducto siendo de 5.47mm, logrando un aumento del doble del calibre, aun con cambios en la hiperintensidad de señal comparado con estudio previo.** Protrusión discal con compresión de emergencias radiculares de C5-C6 así como calcificación parcial del ligamento longitudinal posterior y anterior, actualmente en estudio de control se observa retracción posterior del disco intervertebral así como ausencia de la hiperintensidad de señal en este segmento del cordón medular que sugiere disminución del proceso inflamatorio.

Plan:

Terapia física para continuar recuperando fuerza, equilibrio y mejorar la marcha

Conclusión:

Es posible retirar mayor cantidad de núcleo pulposo en C4-C5 para intentar mayor retracción del contenido discal posterocentral, sin embargo también es importante mencionar que la calcificación parcial del ligamento longitudinal posterior puede limitar esta posibilidad aunque ya se logró retracción importante del disco en una primera intervención.

Se informa al paciente sobre todos los riesgos, complicaciones y posible pronósticos así como de otras opciones de tratamiento.

