

DISOCIACIÓN ESPINOPÉLVICA EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLÓGICA POR HIDATIDOSIS

Macicior Arostegi, Andrea; Miguel Martinez, Victor; Mongil Escudero, Roberto; Calvo Pariente, Andrea; Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne.

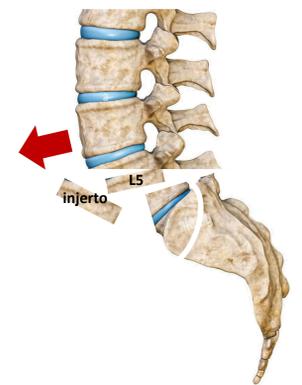
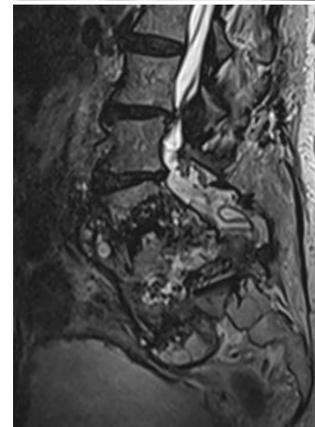
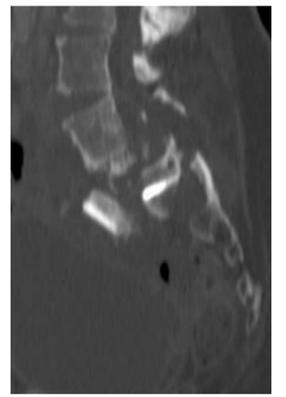


OBJETIVOS

La **hidatidosis** es una enfermedad sistémica causada por una zoonosis parasitaria. La clínica habitual consiste en **quistes** hepáticos y pulmonares, pudiendo tener compromiso óseo hasta en un 2,5% de los casos (principalmente quistes vertebrales). Son quistes de crecimiento lento con síntomas inespecíficos que suelen provocar **clínica neurológica**. El tratamiento de elección es la combinación de fármacos (albendazol) con la cirugía (extirpación de quistes + descompresión medular + estabilización de la columna).

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 62 años con hidatidosis con quistes hepáticos, pulmonares y **óseos a nivel lumbosacro**
- Derivada de otro centro tras 13 IQ de columna, la última una artrodesis anterior instrumentada unilateral con injerto tricortical L4-S1
- Paraparesia con incontinencia de esfínteres, se mueve en silla de ruedas desde hace 2 años
- Tras **drenaje ecoguiado**, presenta empeoramiento clínico → **nueva fractura de L5 con migración anterior del injerto tricortical L4-S1 con fractura del promontorio sacro que provoca una disociación espinopélvica**



RESULTADOS

Tratamiento neoadyuvante: praziquantel

Tratamiento quirúrgico:

- Preparación del campo con gasas impregnadas en **suero hipertónico** al 20% para disminuir la carga parasitaria.
- Apertura de los quistes, irrigación profusa del interior con 5L de suero hipertónico y aspirado del contenido.
- EMO + instrumentación L1-L2-L3-ilíacos con aporte de injerto óseo.

Controles postquirúrgicos: mejoría clínica tanto del dolor como del estado neurológico, pudiendo incluso volver a caminar.



CONCLUSIONES

La hidatidosis es una patología poco frecuente en nuestra práctica diaria y de diagnóstico tardío. El manejo quirúrgico tiene peculiaridades, principalmente las acciones que nos van a ayudar a **disminuir la carga parasitaria** tanto pre- como intra-operatoriamente. Aún así, los resultados son malos con una tasa de recidiva de hasta el 80% con mortalidad muy elevada.