

ALIF COMO OPCIÓN QUIRÚRGICA PARA LA ESPONDILOLISTESIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE TOLEDO



CUADRADO GARCIA, D; MADRUGA SANZ, JM; FERRERO RODRIGUEZ, D; SCHULER, M
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

INTRODUCCIÓN

La espondilolistesis se define como el desplazamiento anterior de la vértebra subyacente de un nivel vertebral. Debemos diferenciar entre los dos cuadros evolutivos de la enfermedad; la forma estable, cuya evolución cursa con algunas crisis de dolor lumbar sin compromiso neurológico y la forma inestable, en la que los dolores lumbares y ciáticos son importantes asociando un compromiso neurológico. Es relevante determinar el tipo para indicar un tratamiento médico o quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 29 años sin AP de interés con un dolor radicular L5 bilateral con predominio en lado derecho. Las pruebas complementarias incluyendo Rx, RM, TAC y EMG demostraron una espondilolistesis L5-S1 grado II que asociaba espondilólisis bilateral de L5 así como severa estenosis foraminal bilateral junto con una hiperlordosis con ángulo de 65º.

RESULTADOS

Tras el fallo del tratamiento médico se optó por un tratamiento quirúrgico en dos tiempos.

En un primer tiempo, un abordaje anterior longitudinal suprapúbico (ALIF): discectomía L5-S1 y colocación de dispositivo intersomático hiperlordótico (25º) fijado con dos tornillos 30mm a S1.

En un segundo tiempo, un abordaje posterior centrado en línea media (PLF): artrodesis mediante tornillos transpediculares en L5 y S1 con barra y reducción de listesis.

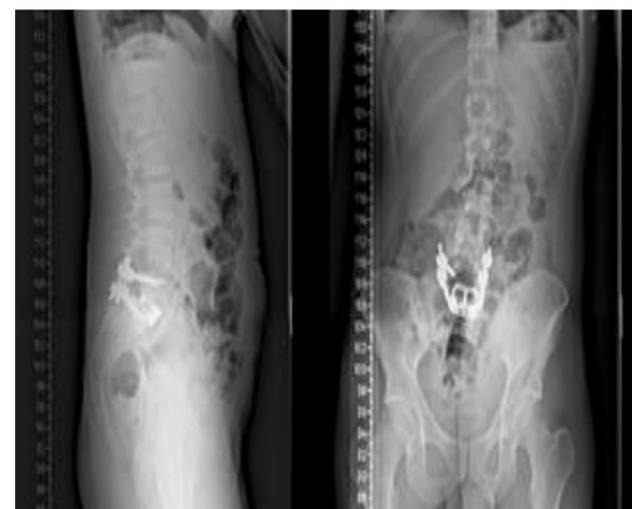


CONCLUSIONES

En los casos en los que se opte por un tratamiento quirúrgico y en concreto en los casos de espondilolistesis L5-S1, deberemos contemplar una fusión anterior (ALIF) ya que permite una mejor liberación de tejidos blandos para obtener una correcta reducción. En estos casos requerirá de un segundo abordaje posterior para lograr la descompresión neural.

Se puede contemplar también la técnica ALIF como una alternativa frente al fracaso de la cirugía por vía posterior.

Entre las posibles complicaciones descritas se encuentra en particular la lesión vascular y eyaculación retrógrada en pacientes varones jóvenes.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA