

Revisión de artrodesis lumbar con doble barra e injerto cortical tras fallo de material. A propósito de un caso

Julián Cabria Fernández, Antonio García Arias, Marta Rodríguez Dopazo, Pablo González-Herráez Fenández, Ángel Ramón Piñera Parrilla
Hospital universitario de Cabueñes.

INTRODUCCIÓN

La rotura de material de osteosíntesis que precise reintervención es una complicación infrecuente en artrodesis vertebral. Presentamos un caso que precisó revisión con doble sistema de barras e injerto cortical.

MATERIAL Y MÉTODOS

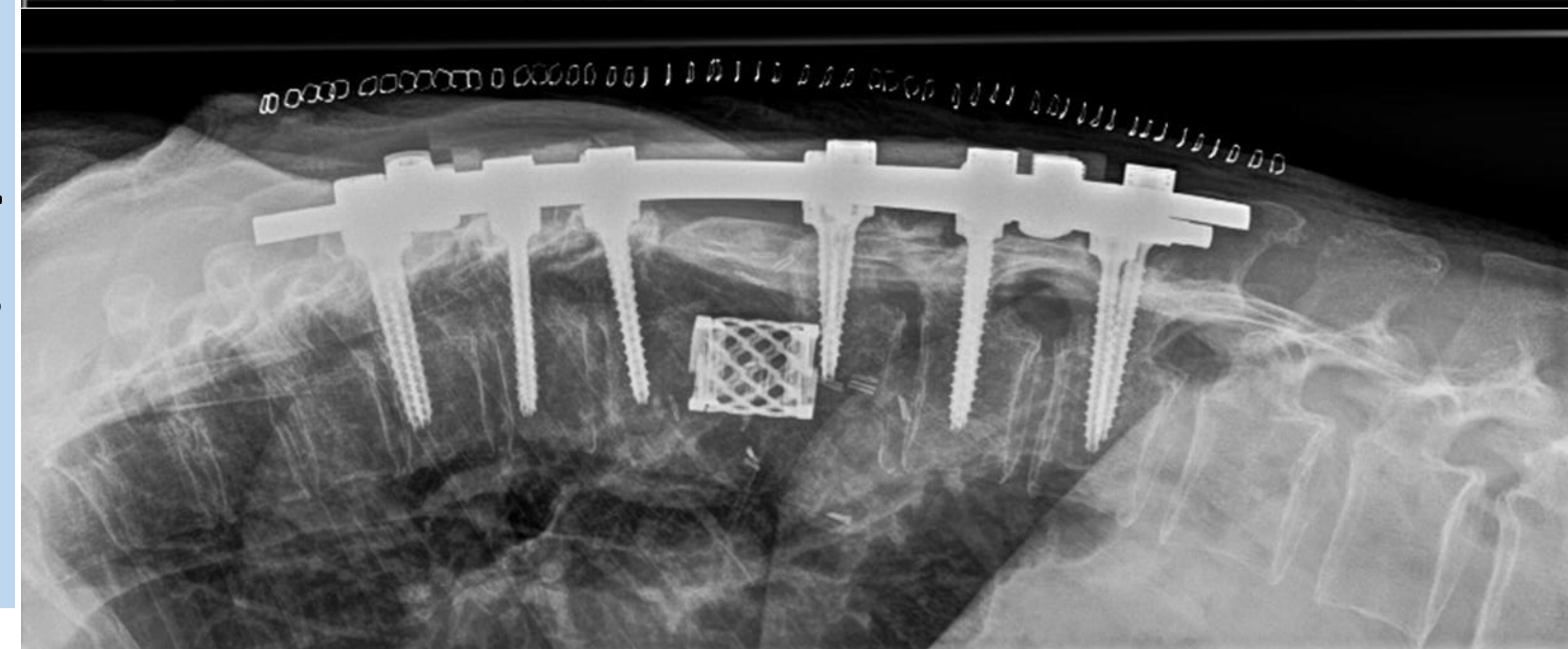
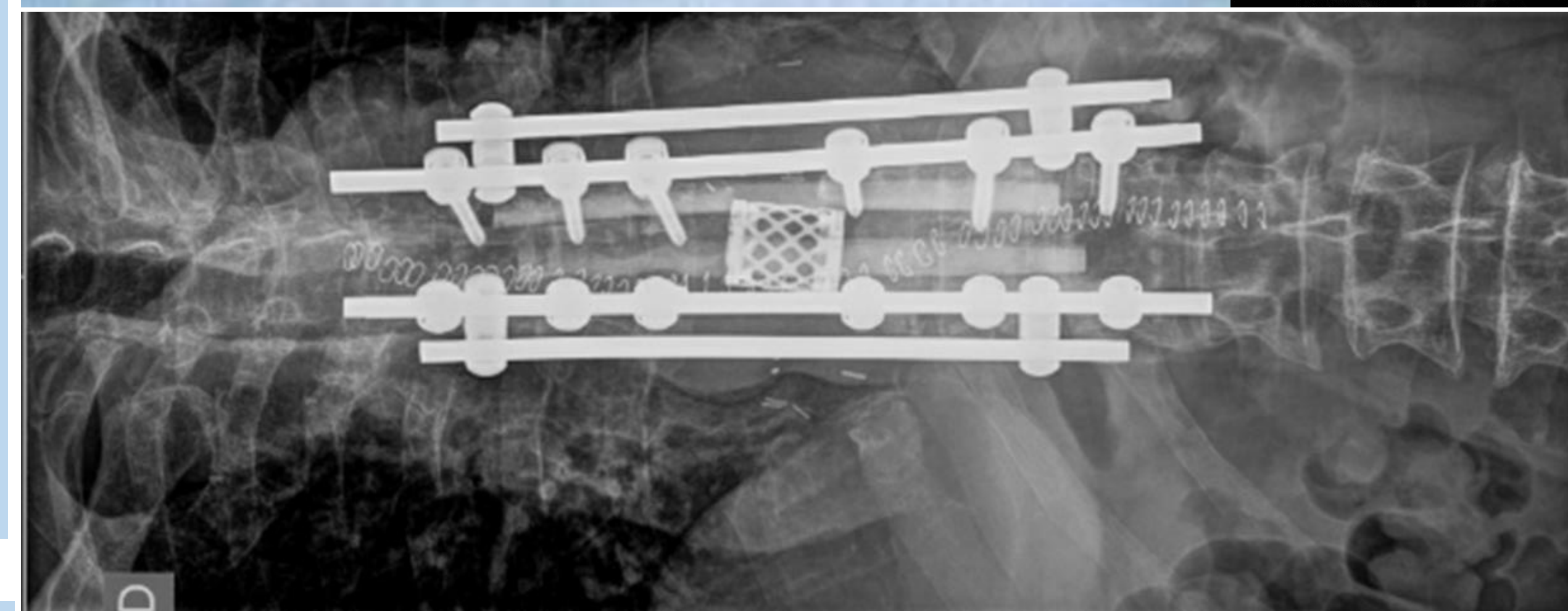
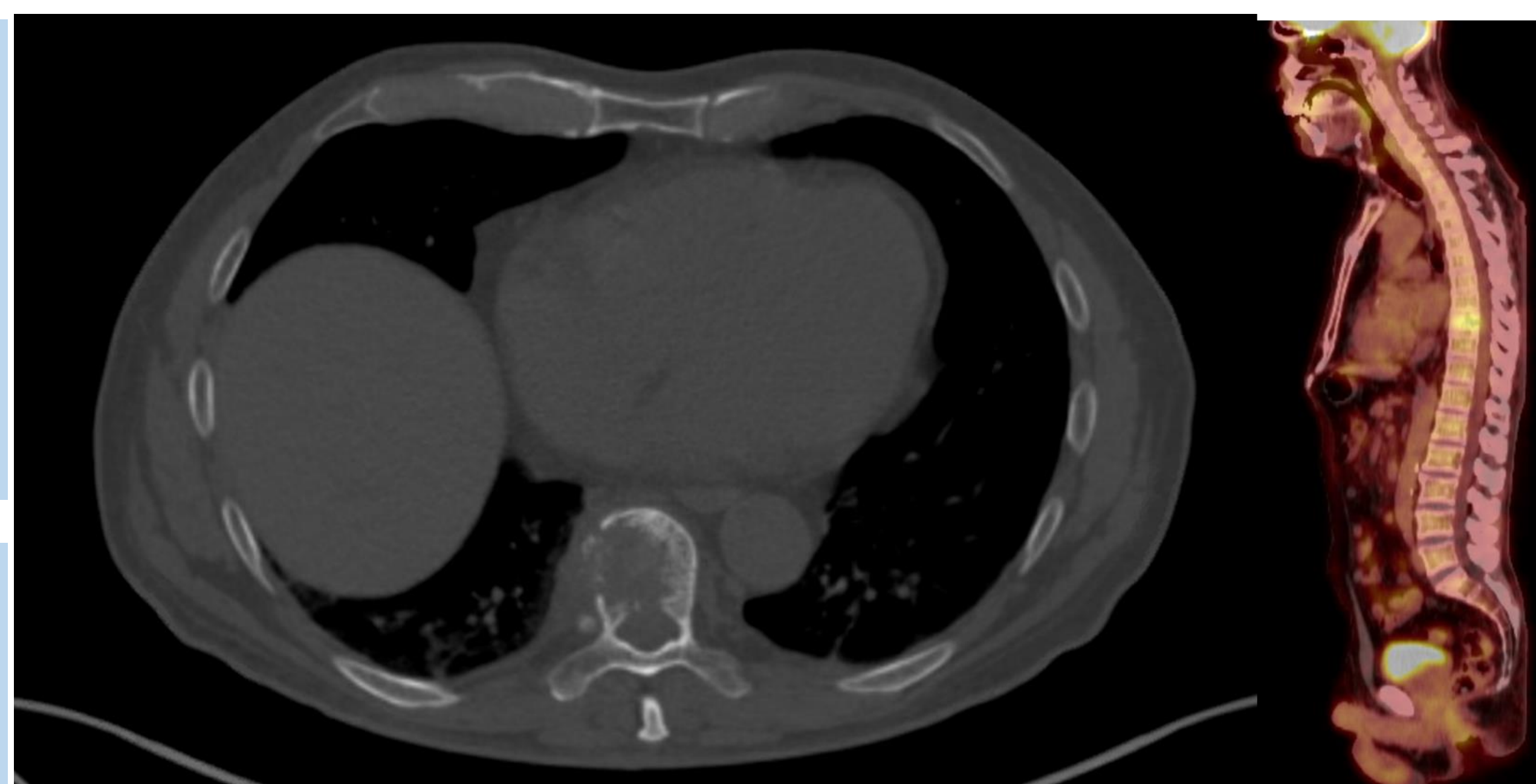
Varón de 69 años, antecedentes de artritis psoriásica. A raíz de cuadro de deterioro de función renal progresiva, se realiza TAC y RMN en los que se aprecia **neoplasia renal izquierda T3N0 con metástasis vertebral única en hemicuerpo y pedículo de T9**. Es presentado en comité y se opta por **nefrectomía radical izquierda laparoscópica y verebrectomía T9**. Se realiza **vertebrectomía T9 y hemilaminectomía inferior bilateral T8, instrumentación pedicular T6-T12, y malla de Moss**.

El postoperatorio es satisfactorio, a los 10 meses el paciente deambula sin limitaciones, no precisa analgesia.

14 meses tras la intervención, comienza con cuadro de **dorsalgia**, y en PET TAC se hallan adenopatías retroperitoneales paraaórticas. Se ofrece intervención y el paciente deniega, adaptándose entonces por radioterapia SBRT.

En la exploración, herida cicatrizada, fuerza y sensibilidad preservadas, Lasegue y Bragard negativos, capaz de sedestación con dificultad pero incapaz de bipedestación por dolor.

En **radiografías dorsolumbares** se aprecia **rotura de barra izquierda**.



RESULTADOS

En octubre de 2023 es intervenido: Se recambian **barras de dureza incrementada CrCo** con sistema de **conector lateral a 4 barras** y se implementan dos **tiras corticales diafisarias femorales de banco de hueso**.

El postoperatorio es satisfactorio y el paciente regresa a una deambulación autónoma.

CONCLUSIONES

Un cuadro de **dolor mecánico** postquirúrgico en metástasis vertebrales debe levantar el **diagnóstico diferencial de fallo de la osteosíntesis, infección, progresión tumoral o acúñamientos vertebrales**.

La rotura de material de osteosíntesis es un **reto diagnóstico y quirúrgico**. La vertebrectomía es un factor de riesgo para la rotura del material, y en estos casos, en pacientes con esperanza de vida superior a 3 meses, la cirugía de revisión con doble barra bilateral de CrCo asociada a injerto cortical es una alternativa efectiva.

No existe evidencia suficiente en la literatura que apoye realizarse suplementación con doble barra en la cirugía inicial en estos casos