

SECUELA INTERMINABLE DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA DE RAQUIS

Sergio Valle López, Jesús Díez Rodríguez, Alberto Espinel Riol, Pablo Almena Rodríguez, Roberto Escudero Marcos, (Hospital Universitario Río Hortega).

INTRODUCCIÓN:

- La infección en cirugía vertebral instrumentada (ICVI) es una de las complicaciones más temidas a la hora del seguimiento de una columna intervenida.
- Estas ICVI aumenta las estancias hospitalarias, aumentan costes económicos y empeoran los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes, además de suponer un aumento en la mortalidad de los mismos.

OBJETIVOS:

- Presentación de caso clínico de cirugía de raquis con sus complicaciones y su manejo tanto diagnóstico como terapéutico.
- Revisión de la bibliografía y aprendizaje sobre fallos realizados.



PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

ANAMNESIS:

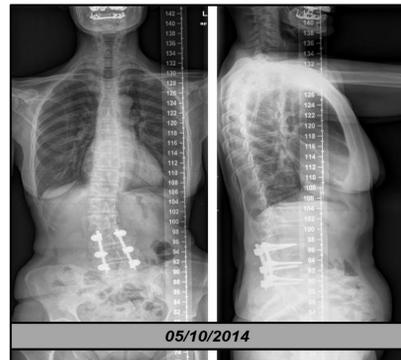
-Mujer 61 años
-AP: AR, CI, **descompresión y artrodesis L3-L5** (2009)

MOTIVO DE CONSULTA:

-Dolor lumbar e isquios no irradiado, meses de evolución, no responde a fisioterapia.
-Mejora en decúbito y empeora con la bipedestación.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Radiografías funcionales
-Resonancia magnética



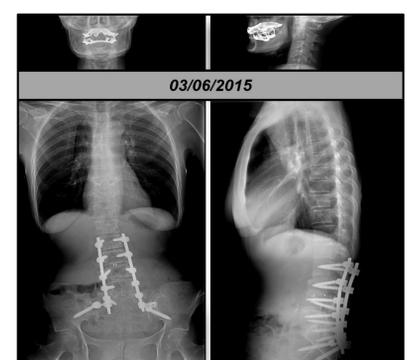
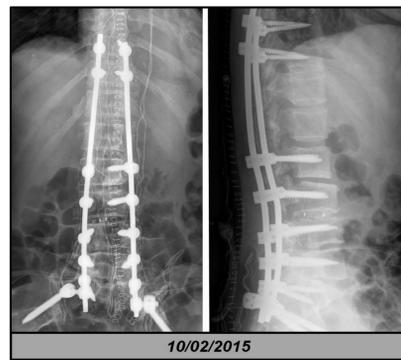
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

-10/02/2015: osteotomía Ponte L3- L4, discectomía e injerto intersomático y artrodesis T10- ilíacos.

EVOLUCIÓN:

-30 días *ingresada* por mala evolución de herida quirúrgica
→ 2 lavados quirúrgicos

-03/06/2015: fístula herida quirúrgica y pull out tornillos derechos T10-T11
→ 3º limpieza quirúrgica y extracción de tornillos superiores y corte de barra.

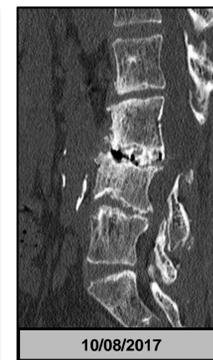
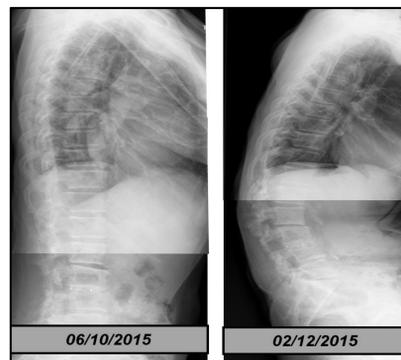


EVOLUCIÓN:

-20/09/2015: sigue con fístula activa
→ 4º lavado quirúrgico y extracción de todo material de instrumentación.

-10/08/2017: alteración equilibrio sagital, flat back, aumento cifosis y radiculalgia L4 izquierda.
→ TAC: sospecha pseudoartrosis

- 19/09/2017: extracción intersomático (XLIF) y artrodesis L2- L5 vía posterior con tornillos cementados.



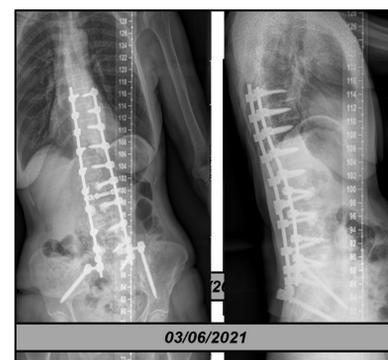
EVOLUCIÓN:

-20/12/2018: aflojamiento 3 tapas
→ Recolocación tapas.

-02/07/2019: dolor en transición, PJK y rotura de barra izquierda.

-03/06/2021: extracción de material previo, osteotomía de Ponte y discectomía L1-L3, y reartrodesis T9- ilíacos.

-Evolución *posterior*, clínica y radiológicamente bien.
→ continuará...??



CONCLUSIONES:

✓ La ICVI es una complicación mayor que aumenta a largo plazo la morbimortalidad. Asocia mayor número de complicaciones, gran porcentaje de pseudoartrosis, mayor número de cirugías de revisión, y peor calidad de vida, con una mortalidad del 10%

✓ Fundamental el alto grado de sospecha, conocimiento de la condición del paciente, así como de sus factores de riesgos y la firmeza con que se tomen las decisiones terapéuticas, incluyendo la intervención quirúrgica, son determinantes del éxito del tratamiento que busca identificar y erradicar el germen causante, conseguir el cierre de la herida y mantener la estabilidad de la columna hasta conseguir la fusión.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA