

CIFOSIS CERVICOTORÁCICA SECUNDARIA A LAMINECTOMÍA POR CIRUGIA TUMORAL
 JUAN AMEZTOY GALLEGO, JORGE SANCHEZ MATEOS, NICOMEDES FERNÁNDEZ BAILLO
 HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

ANAMNESIS

Mujer de 9 años que acude para valoración de cifosis torácica alta progresiva en los últimos años. Presenta antecedente de Sarcoma de Ewing de arco posterior de T2 tratado hace 4 años con laminectomía aislada T1-T4, quimioterapia según protocolo EuroEwing y radioterapia adyuvante C7-T5. La paciente no presenta signos de enfermedad local ni a distancia.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Cifosis torácica alta significativa con hiperlordosis cervical compensadora que permite mirada al frente. No presenta dolor. No presenta clínica neurológica. No menarquia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Telerradiografía a los 9 años: cifosis cervicotorácica C6-T4 de 75° con hiperlordosis cervical compensadora
- Radiografía lateral cervicotorácica en tracción a los 12 años: cifosis corrige a 50°
- RMN: alteraciones medulares post-radioterapia

TRATAMIENTO

Se decide vigilancia con corsé cervicotorácico sin progresión de la cifosis hasta los 12 años. Dado que el test de tracción muestra cierta flexibilidad, se realiza un periodo de halo tracción y, posteriormente artrodesis vertebral posterior C5-T8 en un solo tiempo realiznado osteotomias tipo II y corrección en compresión.

La paciente presento una evolución postoperatoria inmediata con una corrección de la cifosis a 35°. Tras 4 años de la intervención se encuentra libre de enfermedad tumoral y mantiene la corrección conseguida en la cirugía.



Cifosis cervicotorácica C6-T4 de 75°



Cifosis cervicotorácica C6-T4 50°--traccion



Las causas de la cifosis cervicotorácica en el paciente pediátrico son múltiples: infección, trauma, inflamatoria o iatrogénica entre otras. La cifosis post-laminectomía es la causa más común iatrogénica de cifosis y puede desarrollar déficits neurológicos [1].

La disrupción de la banda de tensión posterior produce un incremento de fuerzas compresivas en los elementos anteriores produciendo cifosis de los segmentos afectados. La incidencia de cifosis post-laminectomía es mayor en niños que adultos y se encuentra entre el 37-100% según distintos autores [2]. Los cuerpos vertebrales anteriores de los niños están menos osificados y compuestos por cartílago lo que favorece su acuñamiento ante fuerzas compresivas continuas. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de cifosis post-laminectomía se encuentra el tratamiento con radioterapia previo de la zona, la resección de elementos óseos posteriores y la destrucción de la cápsula articular facetaria, por lo que, en caso de que se realice, hay que tener especial cuidado en preservar la cápsula articular facetaria durante la laminectomía [3]. En pacientes con radioterapia previa, la incidencia de cifosis a los 13 años se encuentra en torno al 76% y hasta el 20% precisando cirugía [4].

1. Ogura Y, Dimar JR, Djurasovic M, Carreon LY. Etiology and treatment of cervical kyphosis: state of the art review—a narrative review. J Spine Surg. 2021 Sep;7(3):422-433. doi: 10.21037/jss-21-54.

2. Bell DF, Walker JL, O'Connor G, et al. Spinal deformity after multiple-level cervical laminectomy in children. Spine (Phila Pa 1976) 1994;19:406-11

3. Katsumi Y, Honma T, Nakamura T. Analysis of cervical instability resulting from laminectomies for removal of spinal cord tumor. Spine (Phila Pa 1976) 1989;14:1171

4. Mayfield JK, Riseborough EJ, Jaffe N, et al. Spinal deformity in children treated for neuroblastoma. J Bone Joint Surg Am 1981;63:183-93.