

A PROPÓSITO DE UN CASO: CIFOSIS DEBIDA A MALFORMACIÓN VERTEBRAL

Ramayo Díaz N, Portero Martínez E, Ruiz Picazo D, Segura García L, Molina Martínez FJ.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

OBJETIVO. Exponer la historia natural de un caso de cifosis debida a una malformación vertebral congénita y el tratamiento realizado.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se presenta el caso de un varón de 13 años que consulta por alteración de la marcha. En la exploración física no hay alteraciones neurológicas, se realizan radiografías en bipedestación de columna vertebral completa observándose una malformación vertebral en L2 que condiciona una cifosis de 24° (L1-L3). (Figura 1)

Se completa el estudio con un TC y una RMN para establecer la causa de la malformación, tratándose de un defecto de formación tipo I. (Figura 2)

Durante el seguimiento clínico y radiográfico se observa un avance de la cifosis presentando 32° a los 15 años con un Risser 4, sin limitaciones para su vida diaria y deportiva. Sin embargo, un año después, el paciente refiere dolor tras la práctica deportiva y la curva ha progresado a 41° (Figura 3). Se realiza una RMN en la que se observa una estenosis del canal medular significativa y se plantea el tratamiento quirúrgico al paciente (Figura 4).



Figura 2. TC columna: sagital y reconstrucción 3D (2018)

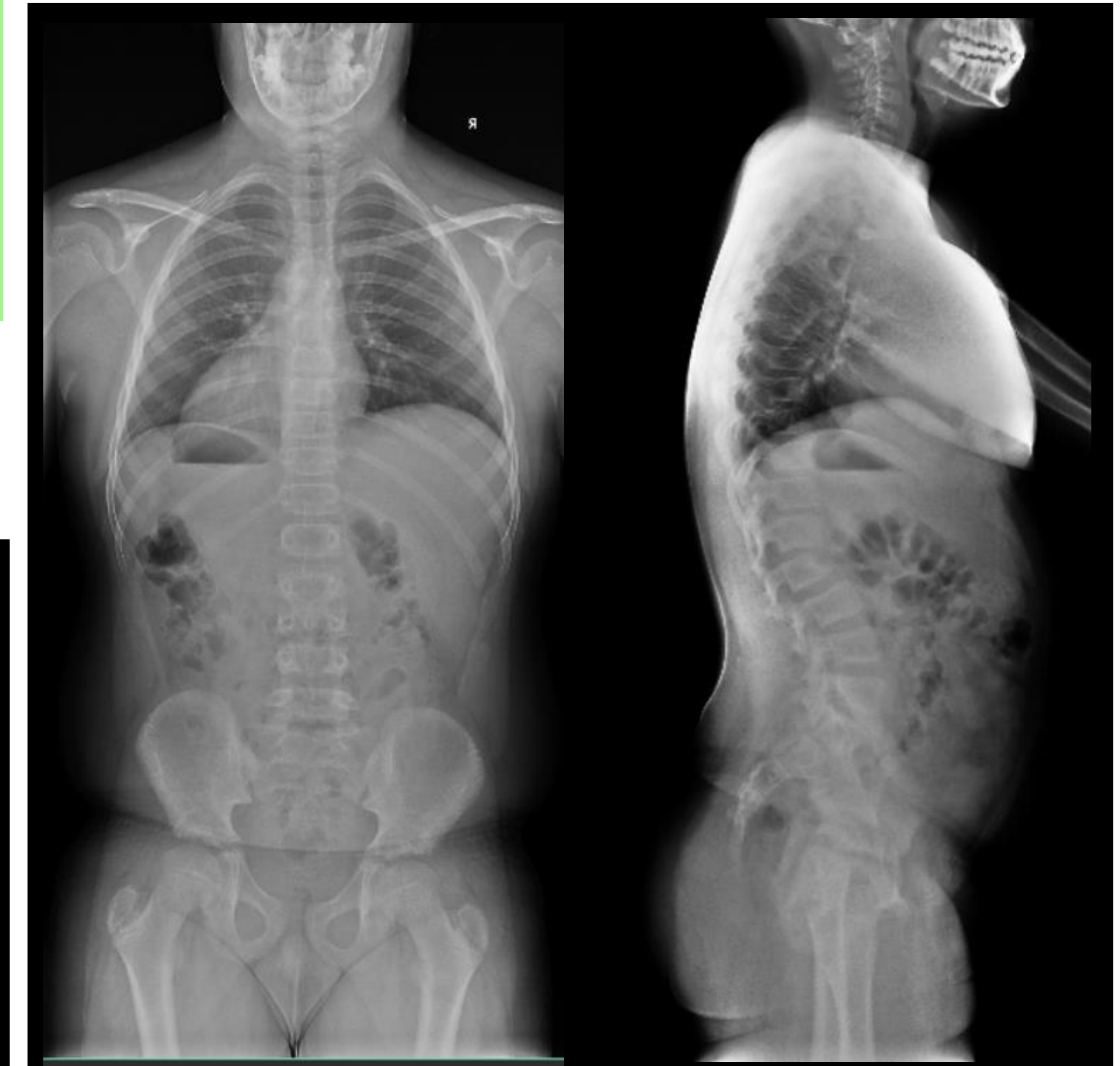


Figura 1. Radiografías anteroposterior y lateral de columna (2018)

A los 17 años se le realiza una artrodesis posterior T12-L3 y osteotomía de Smith-Petersen L1-L2. (Figura 5)

RESULTADOS. Al tercer día postoperatorio el paciente presenta una paraparesia progresiva de miembros inferiores y pérdida de fuerza progresiva para flexión y extensión de caderas con radiculopatía L2-L3 bilateral. Se realiza una RMN de urgencia observándose un hematoma paravertebral y persistencia de protrusión en el canal raquídeo de L2 (Figura 6).



Figura 3. Rx previas a cirugía (2022)

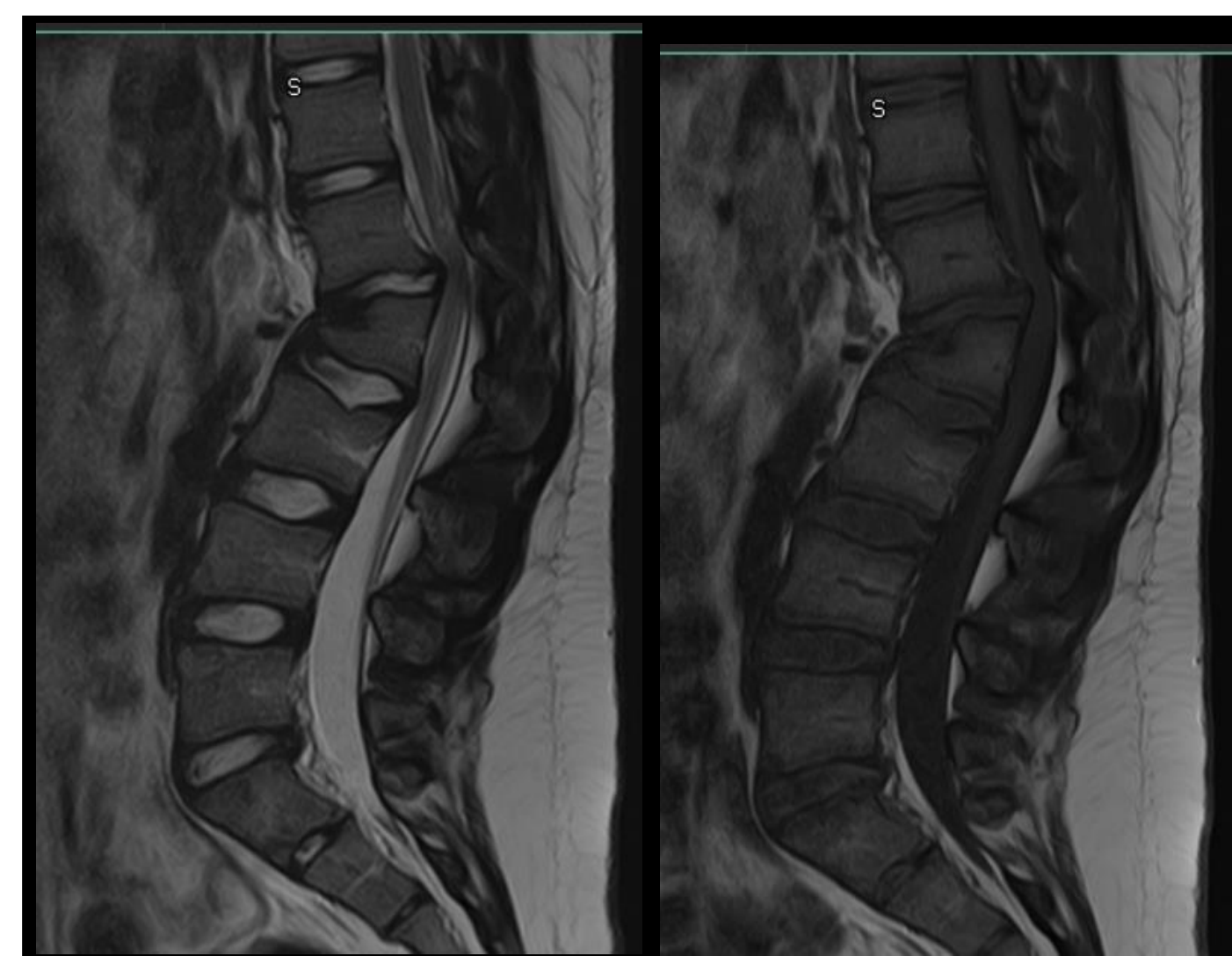


Figura 4. RMN previa a la cirugía (2022)

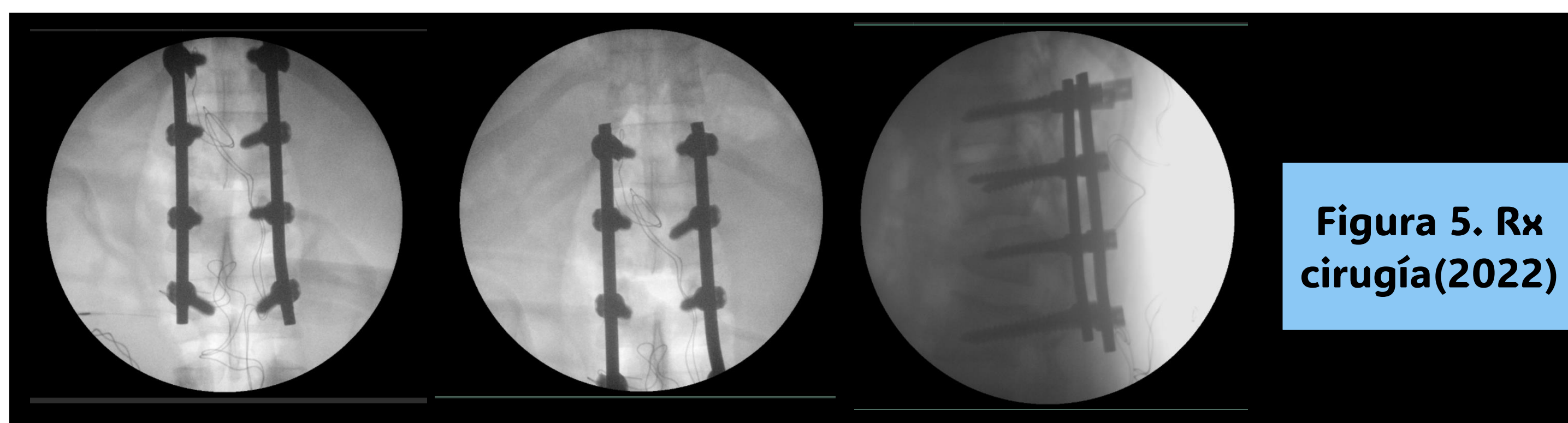


Figura 5. Rx cirugía(2022)



Figura 6. RMN tras cirugía (2022)

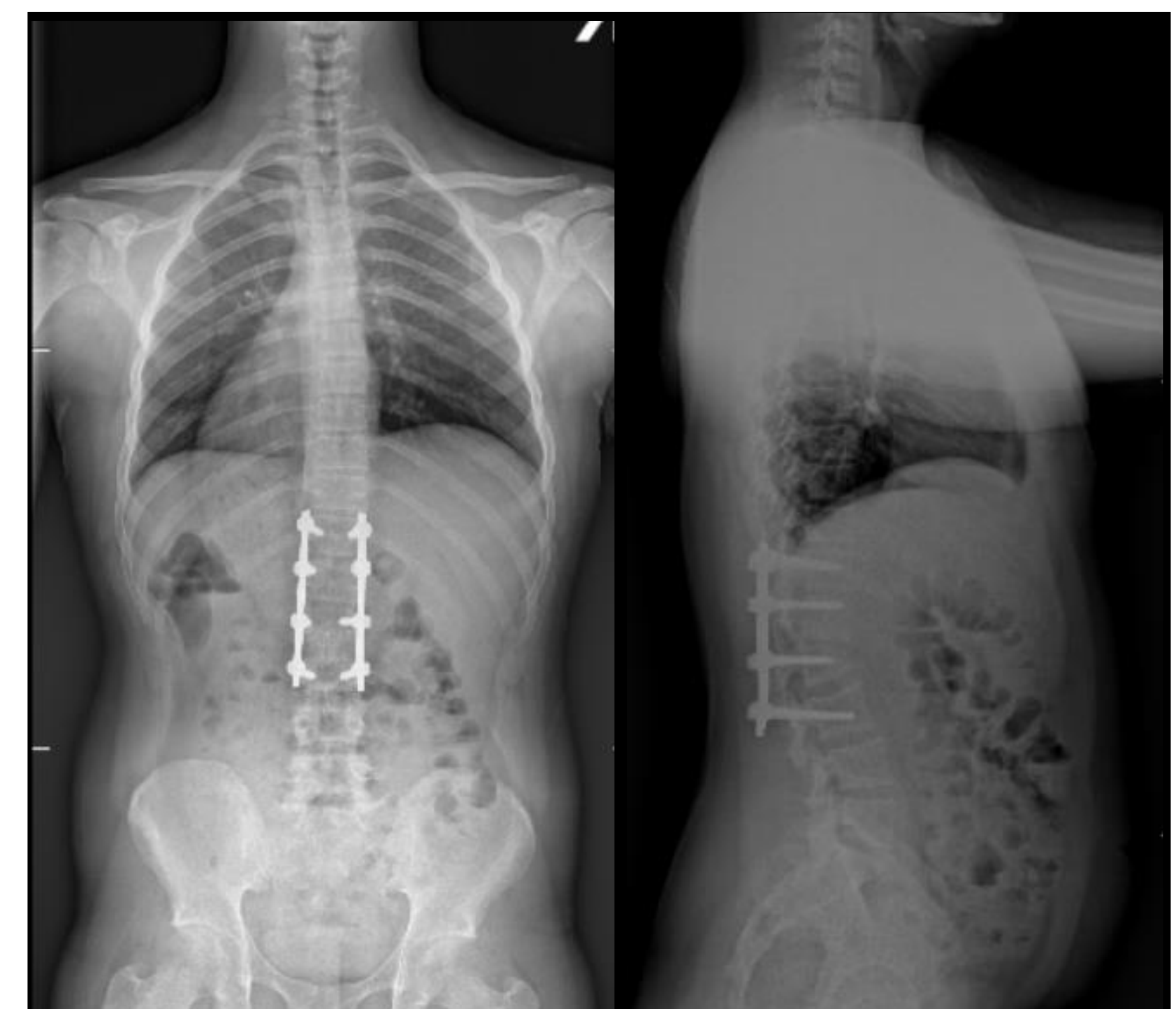


Figura 7. Radiografías AP y lateral (2024)

Se realiza de manera urgente ampliación de facetectomía bilateral de L2, presentando el paciente mejoría clínica progresiva. Al año de la cirugía el paciente está realizando actividad deportiva normal sin dolor y, presenta una corrección de la cifosis de 41° a 19°. (Figura 7)

CONCLUSIONES.

La evolución natural de la cifosis de causa congénita es hacia la progresión de la curva pudiendo ocasionar paraplejia, por lo que actualmente el tratamiento ortopédico queda descartado.

Es importante la indicación quirúrgica en el momento idóneo considerando en una balanza la sintomatología del paciente y la capacidad de crecimiento.

Hipercorrecciones de más del 50% de la curva pueden ocasionar problemas neurológicos como pudo ser nuestro caso que posteriormente se consiguió solucionar.