

## A propósito de un caso: politraumatismo en paciente con hiperostosis idiopática difusa.

RM. Gimena Rodríguez, S. Rocha Romero.

### Introducción.

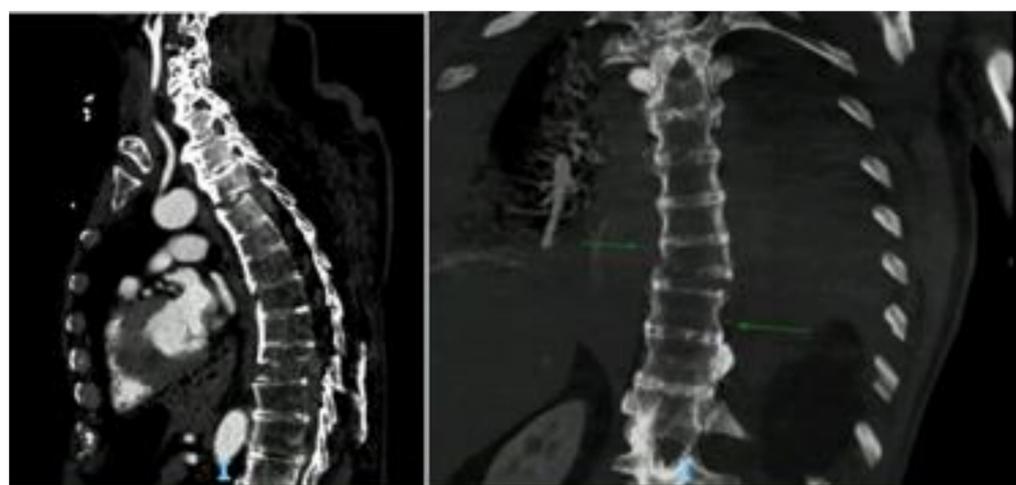
La hiperostosis anquilosante senil de la columna vertebral o enfermedad de Forestier-Rotes Querol se trata de una enfermedad hiperostótica del aparato locomotor por osificación del ligamento longitudinal anterior vertebral.

### Material y métodos:

Se presenta un caso de un paciente de 76 años con antecedente de hiperostosis idiopática difusa que es traído por el 061 tras atropello y arrastre por tractor en el campo. Presenta fracturas múltiples, entre ellas fracturas vertebrales a nivel D3-D4 y D9-D10. Debido a la situación clínica y neurológica del paciente, planteamos un abordaje alternativo a la presentada en la literatura para adaptarnos a las necesidades del paciente.

### Resultados:

El paciente a la llegada a emergencias se encontraba consciente. La exploración neuromotora y sensitiva mostró una lesión medular aguda D3 Asia A. Se realizó un body TC que mostró fracturas vertebrales tipo C de la AOSpine D3-D4 y D9-D10.



1ª intervención: Se realiza abordaje abierto de segmento cervicodorsal. Se produce un sangrado profuso durante la disección difícil de controlar, por lo que es preciso administrar noradrenalina y transfusión de hemáties. Se colocan tornillos pediculares desde D3 a D6 (sistema Revere de PRIM). Debido al sangrado abundante, a la sospecha de coagulopatía y anemia prequirúrgica, se decide finalizar intervención y realizar fractura D9-D10 en segundo tiempo.

2ª intervención: Se realiza cirugía percutánea guiada con escopio. Se colocan tornillos percutáneos a nivel de D9, D10 y D11 con sistema Romeo (Spineart).



### Conclusión:

- A pesar de haber lesión medular completa, la artrodesis en fracturas vertebrales permite la estabilidad de la lesión. Esto permite la movilización del paciente y evita el encamamiento definitivo.
- A pesar de que lo habitual es realizar la artrodesis cervicodorsal que uniera ambos segmentos en un único tiempo, en este caso se planteó un abordaje alternativo. Dado que el paciente que ya presenta lesión medular completa con shock medular y durante la intervención presentó inestabilidad hemodinámica y compromiso respiratorio, se decidió una cirugía de columna en dos tiempos. De este modo, el resultado fueron dos artrodesis separadas, una cervicodorsal realizada por abordaje abierto; y otra dorsal realizada de manera percutánea.

