

INSTRUMENTACIÓN PERCUTÁNEA PARA FRACTURA VERTEBRAL OSTEOPORÓTICA. RESULTADO CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

TOMÁS NÚÑEZ CALVO, RAFAEL CARBONELL ESCOBAR, PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, MIGUEL DIAZ MARTINEZ DE MORENTIN, ANDREA DURO PENKOVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

Las fracturas vertebrales torácolumbares pueden tratarse de manera conservadora. Las fracturas inestables o las fracturas de la charnela toracolumbar que conlleven una cifosis marcada o lesión neurológica deben tratarse quirúrgicamente. Existe debate sobre el mejor tratamiento quirúrgico. Si la fractura presenta una pérdida de altura menor al 50%, sin afectación de muro posterior y sin cifosis regional puede optarse por un tratamiento percutáneo mediante cifoplastia; de lo contrario, el tratamiento se focaliza en la instrumentación con tornillos percutáneos cementados proximales y distales a la vértebra fracturada.

OBJETIVO

Analizar, a propósito de un caso, el resultado funcional y radiográfico de la instrumentación percutánea cementada toracolumbar asociado a abordaje miniopen en línea media por fractura vertebral inestable con lesión neurológica

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una paciente de 67 años de edad con pluripatología asociada que acude a la consulta por dolor intenso toracolumbar fijo, con incapacidad para deambular y con falta de sensibilidad y fuerza en muslos y pantorrillas. En la RX se aprecia fractura acuñaamiento de cuerpo vertebral de T11. Se solicitar RMN con diagnóstico de fractura estallido del cuerpo vertebral T11 inestable con desplazamiento del muro posterior y hematoma epidural que comprime la médula espinal con datos de mielopatía. Se decide realizar una instrumentación percutánea con tornillos bipediculares de doble rosca cortical cementados en T9, T10, T12, L1 y L2. Asociamos un miniopen en línea media centrado en apófisis espinosas T11-T12 donde realizamos una laminectomía amplia de T11-T12 con liberación foraminal y recesos laterales bilateralmente. Se comprueba una adecuada liberación de canal con exposición de duramadre y raíces.

RESULTADOS

La paciente recibe el alta precoz con adecuada recuperación funcional y posibilidad de deambulación. Durante los meses posteriores a la cirugía se ha comprobado una adecuada progresión funcional con recuperación de fuerza y sensibilidad distales. Los controles radiográficos han evidenciado una correcta alineación toracolumbar con gran mejoría en el perfil sagital.

CONCLUSIONES

Las fracturas osteoporóticas de la charnela toracolumbar son frecuentes y hay que realizar un correcto diagnóstico. Los tratamientos quirúrgicos híbridos, percutáneos con cementación de los tornillos y cifoplastias asociadas proporcionan adecuados resultados funcionales y radiográficos

