

# OSTEOTOMÍA VERTEBRAL POSTERIOR COMO TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE SCHEUERMANN

Cañadas Cachinero FJ, García Castro I, Estrella Labella A, Marín Luján MA, Quevedo Reinoso RA.

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



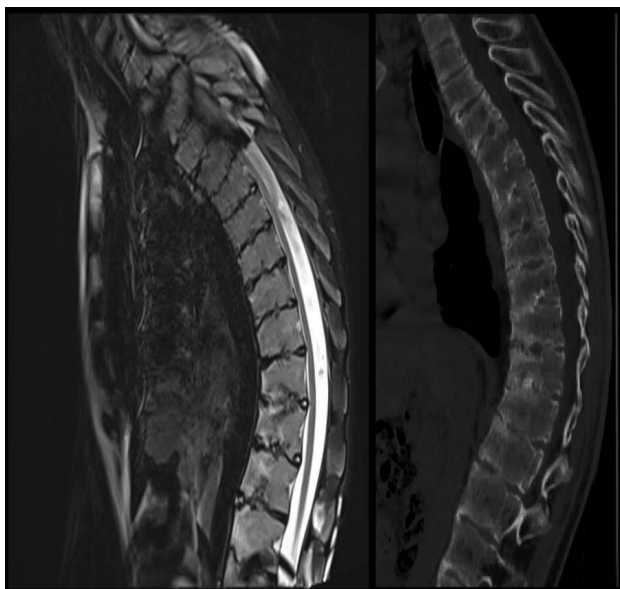
Hospital Universitario Reina Sofía

## Introducción

La enfermedad de Scheuermann es una cifosis rígida y dolorosa de la columna torácica distinguible tanto clínica como radiológicamente de la cifosis postural. Tiene una prevalencia de entre el 0,4-10% sin diferencias entre sexos y se clasifica en 2 tipos dependiendo del nivel.

## Objetivo

Mostrar el resultado del tratamiento quirúrgico mediante vía posterior única y osteotomía de charnela dorsolumbar en la enfermedad de Scheuermann tipo II.



## Material y Métodos

Paciente de 13 años deambulante, antecedente de trisomía de cromosoma 20 y retraso psicomotor con dolor, rigidez articular, dificultad respiratoria e inestabilidad debido a cifosis dorsal progresiva a pesar de corsé de 3 años de evolución.

Exploración física con cifosis dorsal baja estructurada  $> 70^\circ$  no corregible, desequilibrio sagital con retracción de isquiotibiales y flexión de rodillas para mantener bipedestación.

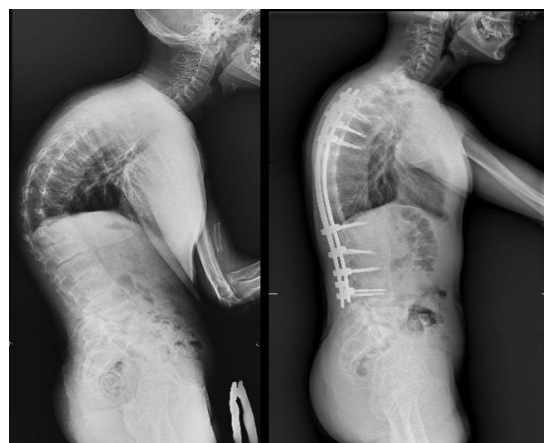
RM: aumento de cifosis dorsal, cambios degenerativos con intensidades de señal mixta, Módic 1 y 2. Médula espinal sin alteraciones.

TC: Escoliosis dorsal con convexidad derecha, ángulo de Cobb de  $7^\circ$ . Cifosis toracolumbar con ángulo de  $70^\circ$ . Acuñaamiento anterior de D5-D12. Disminución de espacios discales, irregularidades de superficie ósea de las plataformas vertebrales adyacentes y presencia de nódulos de Schmorl. Anquilosis y puente óseo anterior en nivel discal D5-D6. Canal medular conservado.

## Resultados

El paciente, finalmente se interviene mediante abordaje posterior único y es sometido a una osteotomía de sustracción pedicular a nivel de L1 junto con osteotomías de puente en los niveles T11-L3 y se realiza una instrumentación pedicular T4-L4 ExpEDIUM Verse® con monitorización de potenciales evocados.

Tras la intervención quirúrgica, el paciente precisó de ingreso en UCI durante 48 horas, para posteriormente permanecer ingresado en planta de traumatología 6 días más. Durante el ingreso el paciente presentó un adecuado control del dolor y ausencia de alteraciones neurovasculares. El seguimiento en consulta fue satisfactorio en cuanto a resultados de corrección logrados y ausencia de complicaciones hasta la actualidad (2,5 años de seguimiento).



## Conclusión

La cifosis de Scheuermann es una deformidad estructural de la columna torácica o toracolumbar que parece antes de la pubertad y empeora durante la adolescencia. Inicialmente se intenta realizar un tratamiento conservador mediante rehabilitación y ortesis, aunque este carece de evidencia científica.

Sin embargo, se debería indicar el tratamiento quirúrgico ante la presencia de una cifosis progresiva y dolorosa, la aparición de compromiso neurológico, o deformidad inaceptable. Muchas de estas indicaciones están presentes en nuestro paciente por lo que se valoró la instrumentación de la columna de este y, gracias al desarrollo de nuevas técnicas de instrumentación, la monitorización espinal intraoperatoria y el acortamiento simultáneo de la columna posterior en los niveles apicales; la corrección de la deformidad es posible mediante un abordaje posterior único con menor incidencia de complicaciones como el sangrado o la lesión neurológica.