

Cirugía de revisión de escoliosis. PSEUDO L4-L5 con rotura de barras.

Autores. Palacín Donamaría, Héctor; García Arias, Antonio; Cabria Fernández, Julián; González-Herráez Fernández, Pablo; Piñera Parrilla, Ángel Ramón.

Centro. Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.

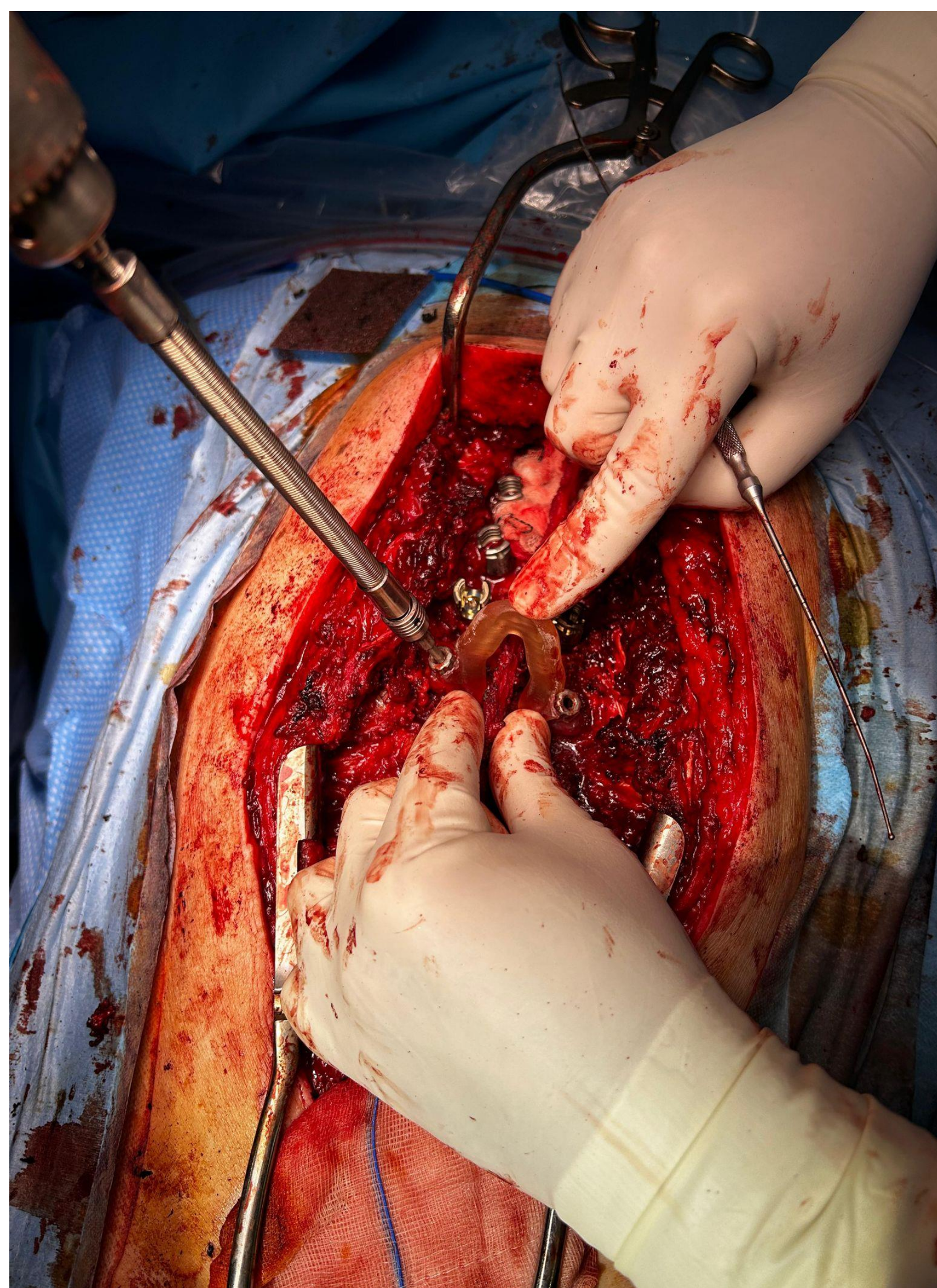
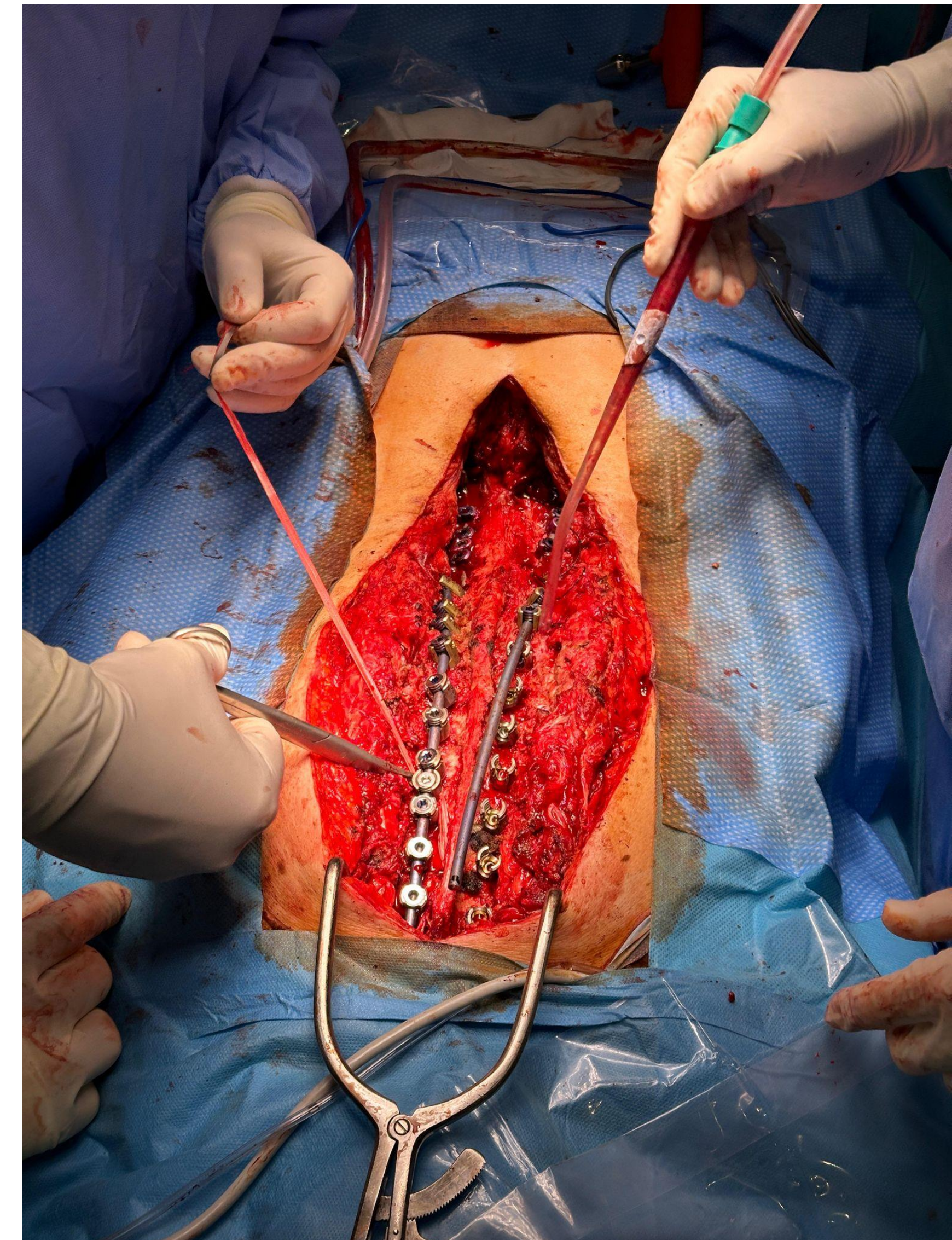
Palabras clave. Escoliosis, Reartrodesis, Pseudoartrodesis, Columna vertebral.

1. Introducción

Las **indicaciones** para llevar a cabo una cirugía de revisión de escoliosis en la edad adulta, así como el momento de su realización, no quedan establecidas de forma clara en la bibliografía consultada.

2. Historia clínica

Mujer de 72 años, DABVD, intervenida de escoliosis con diagnóstico de **desequilibrio sagital severo y fallo de artrodesis L2-L4 con repercusión funcional grave y dolor crónico**. TC columna vertebral: Cambios secundarios a artrodesis de fijación en región dorsolumbar y sacroilíaco. **Aflojamiento tornillo S1 izquierdo, L4 e ilíaco izquierdo**. Medialización tornillo L1 izquierdo pegado al borde lateral izquierdo del conducto raquídeo y un trayecto extrapedicular L2 por el borde lateral derecho del pedículo. **Rotura tornillo S1 derecho con fragmentación en L4-S1**.



3. Procedimientos

- ☐ **Extensión artrodesis** a T4 con sistema de **guías quirúrgicas 3D GuideFix** y sistema de **implantes cementados Reline Nuvasive** T4-T5-T6-T7-T8-T9 y banda sublamina T5 bilateral Universal Clamp.
- ☐ Revisión **foco pseudoartrosis L4-L5** con poca movilidad, fatiga del material, **aflojamiento y metalosis** L4-S1. Osteotomía de sustracción pedicular L5 con sistema ultrasónico MiSonic. Zona de adherencia dural por cicatriz previa produciéndose durotoma incidental reparada con sutura y sellado con DuraSeal.
- ☐ Se canalizan 2 tornillos ilíacos y un tornillo S1 derecho.
- ☐ **16 días posteriores** a la intervención la paciente inicia **sedestación y deambulación** con ayuda, con **dolor** controlado con analgesia.

4. Conclusiones

- Aunque no exista unidad de **criterios** que indiquen cuando realizar una cirugía de revisión de escoliosis, podrían considerarse relevantes la **mala posición del implante**, la **mala evolución clínica del paciente**, así como la **degeneración del segmento subyacente**.
- En lo relativo al **tiempo** para reintervención es muy variable, entre **15 a 30 años** según bibliografía consultada, por lo que **no** es un buen criterio para decidir el momento idóneo.