

DESEQUILIBRIO AXIAL EN ARTRODESIS RAQUÍDEA UNILATERAL

Cañadas Cachinero FJ, Estrella Labella A, Sánchez Bosque MA, Marín Luján MA, Quevedo Reinoso RA.

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



Hospital Universitario Reina Sofía

Introducción

Se conoce como patología del segmento adyacente (PSA) a la aparición de alteraciones por sobrecarga en el nivel contiguo superior o inferior a un segmento vertebral operado, ya sean intervenciones como discectomía, artrodesis o reemplazo discal.

Por lo general, los cambios que aparecen son de tipo degenerativo, aunque también pueden considerarse las fracturas. Algunos autores mencionan también como PSA los cambios degenerativos en segmentos más proximales o distales que el inmediatamente adyacente a una fusión.

Objetivo

Mostrar la evolución de paciente tratada de artrodesis lumbar tras retirada unilateral de los componentes, desequilibrio axial y escoliosis.

Material y Métodos

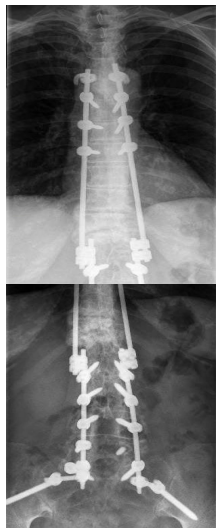
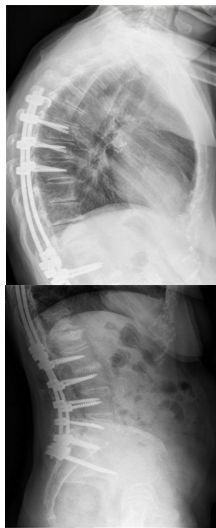
Paciente de 64 años con dolor lumbar de 15 años de evolución.

Intervenida en total en 5 ocasiones de cirugía raquídea, 2 de ellas en centro privado, acude a nuestro hospital tras segunda intervención por persistencia del dolor, pérdida de fuerza, disestesias, inestabilidad y Lasegue+.

Rx: instrumentación unilateral L3-L5 izquierda, patología de segmento adyacente (PSA) e inestabilidad raquídea.

RM: cambios postquirúrgicos con presencia de tornillos transpediculares izquierdos, signos degenerativos discovebrales con escoliosis lumbar de convexidad izquierda, signos degenerativos de predominio lumbar bajo, principalmente en L3-L4, L4-L5 y L5-S1.

En 2014 se incluye en lista de espera de nuestro centro para retirada de instrumentación restante, corrección de escoliosis y artrodesis L1-Iliaco.



Resultados

La paciente se interviene por 1ª vez en nuestro centro (3ª total) el 18/12/15 teniendo que ser reintervenida a los 4 días por radiculopatía L5 derecha.

Tras 3ª intervención persisten síntomas de restricción de movilidad raquídea, déficit motor distal derecho y dolor.

En 2016 se realiza EMG y se objetivan hallazgos compatibles con radiculopatía aguda y severa L5 derecha por lo que se deriva a Rehabilitación donde colocan DICTUS para deambulación y se trabaja en una rehabilitación intensiva consiguiéndose dolor controlado hasta 2021.

Sin embargo, reaparece el dolor a pesar de seguimiento en unidad especializada por lo que se decide reintervención en 2023 consistente en instrumentación posterior pedicular T7-T9 con ganchos transversos en T6 y solidarización con artrodesis previa con conectores tipo domino.

Vista por última vez en consulta en diciembre resultado satisfactorio en cuanto a corrección y ausencia de dolor.

Conclusión

La PSA es la complicación postfusión más frecuente y se manifiesta generalmente con cambios degenerativos o fractura adyacente a un segmento vertebral operado.

Si bien se ha debatido mucho acerca de si la PSA está provocada por la cirugía o es producto de la evolución natural del proceso degenerativo, hay evidencia del papel de la fusión en la génesis de la PSA

Cuando la cirugía está indicada, en una PSA simple, se suele liberar y/o fijar un segmento. Cuando es una PSA lumbar compleja, suele requerir el agregado de osteotomías o abordajes combinados.

En nuestro caso, la artrodesis con posterior retirada del material generó inestabilidad y acentuó la degeneración raquídea, por lo que se tuvo que prolongar dicha artrodesis a niveles superiores a la vez que se corregían las desviaciones mediante técnicas de desrotación.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA