

Escoliosis del adulto: Si algo puede salir mal, saldrá mal.



Alberto Espinel Riol, Sergio Valle Lopez,
Jesus Diez Rodriguez, Pablo Almena
Rodriguez, Roberto Escudero Marcos

INTRODUCCIÓN

La escoliosis es una deformidad tridimensional de la columna vertebral en la que se produce una rotación, traslación e inclinación de los cuerpos vertebrales que provoca cambios en los tres planos del espacio. Se define la escoliosis de la edad adulta como aquella que aparece cuando se ha alcanzado la madurez esquelética.

OBJETIVO

Presentación de caso clínico de paciente de 58 años diagnosticada de escoliosis degenerativa del adulto con manejo quirúrgico. Tras primera cirugía, aparece síndrome transicional indicándose nueva cirugía. Por último, se diagnostica de cifosis de unión proximal (PJK) como nueva complicación desembocando otra cirugía

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer 58 años valorada en consulta por dolor lumbar con intermitente radiculopatía L5 que, tras 2 años manejo conservador, termina ocasionando claudicación 300 metros. Se solicitan pruebas de imagen (telerradiografías, resonancia magnética) diagnosticándose escoliosis lumbar degenerativa del adulto (Fig 1.) (39º ángulo Cobb) con patología asociada estenosis foraminal bilateral, hipertrofia facetaria y múltiples discopatías. Se decide intervención quirúrgica, realizándose abordaje paravertebral posterior, descompresión y artrodesis 360º L2-Iliacos sin complicaciones intraoperatorias (Fig 2.). 6 meses después se evidencia problema en la transición sin clínica, manteniéndose actitud expectante. 2 años después acude con intenso dolor lumbar con imposibilidad para vida diaria y, tras nueva telerradiografía, se diagnostica síndrome transicional (Fig 3.). Se indica cirugía ampliándose nivel de artrodesis hasta T10 consiguiéndose adecuado balance sagital y coronal. Tras esto, en consulta de revisión al mes se evidencia fractura platillo superior D10 con incremento de cifosis en ese nivel (Fig 4.), diagnosticándose cifosis del segmento adyacente (PJK-PJF). 8 meses después, tiempo en que supera afección cardíaca, acude con cifosis de unión proximal de 38º. Se indica tercera cirugía realizándose retirada de instrumentación T10, osteotomía de puente T9 y T11, artrodesis T5-T9 y conexión con artrodesis previa (Fig 5.). En posterior revisión se objetiva corrección de 18º de cifosis, balance sagital adecuado y ausencia de dolor.

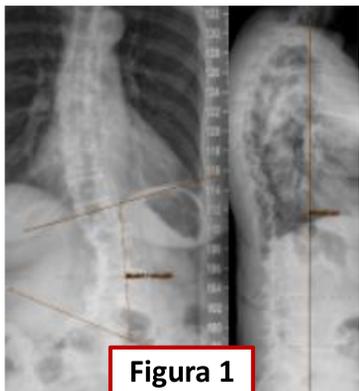


Figura 1



Figura 4



Figura 2

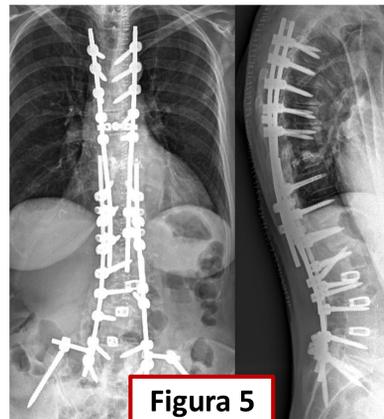


Figura 5

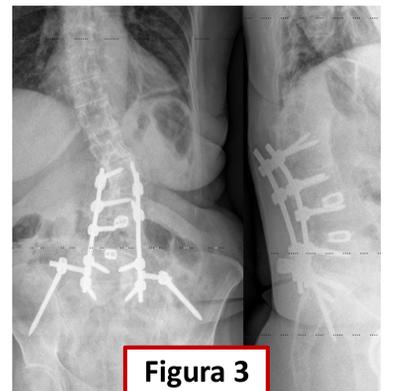


Figura 3

CONCLUSIÓN

El tratamiento quirúrgico de escoliosis degenerativa del adulto tiene como objetivo alcanzar una columna equilibrada, estable e indolora, no siendo mandatorio la corrección total en todos los planos.

La tasa de complicaciones es muy elevada, incrementándose con la edad del paciente, pudiendo alcanzar hasta cifras de 70% en pacientes mayores 60 años. Son especialmente frecuentes complicaciones mecánicas relativas a la instrumentación, tanto en plano coronal (síndrome transicional) como en plano sagital (PJK). A pesar de estas altas tasas de complicaciones, los estudios de calidad de vida a medio-largo plazo reflejan tasas de satisfacción elevadas.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA