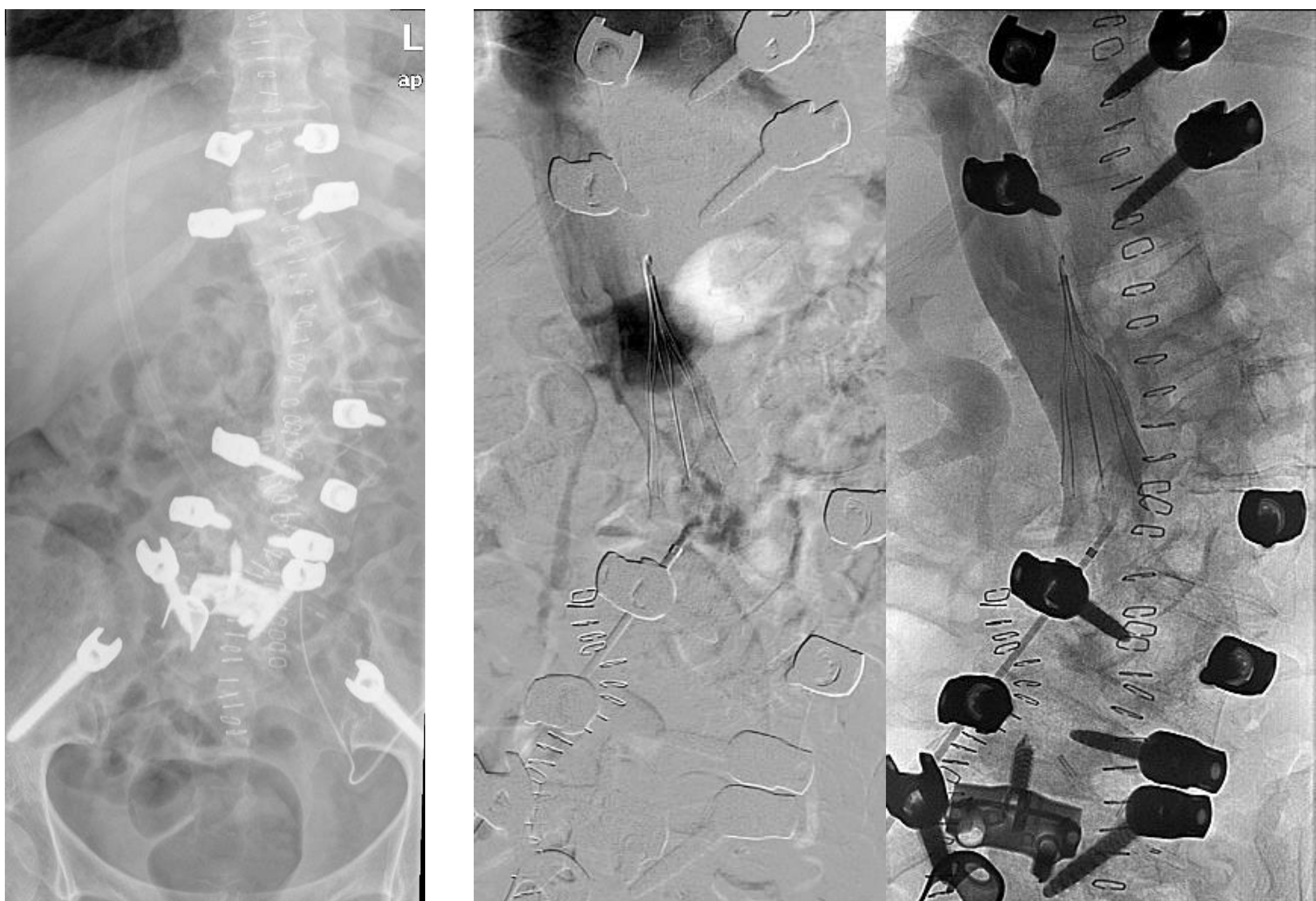


LA IMPORTANCIA DE RESTAURAR EL PERFIL SAGITAL EN LA ESTENOSIS DE CANAL: REPORTE DE UN CASO

Aguilar Martínez, AJ; Flores Meca, A; Pérez Pérez, MT; Fernandez-Baillo Gallego de la Sacristana, N

OBJETIVOS: Describir un caso de cirugía de rescate tras una intervención de estenosis de canal lumbar (ECL), restaurando el equilibrio sagital de la paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: Reporte de un caso.



CONCLUSIONES: La corrección del perfil sagital, aportando una adecuada distribución de la lordosis lumbar, es esencial para el manejo sintomático de los pacientes con ECL. Las cirugías de rescate conllevan intervenciones más agresivas que se asocian a un riesgo aumentado de complicaciones.

CONFLICTO DE INTERESES: No.

RESULTADOS: Presentamos el caso de una paciente de 53 años que consulta por dolor lumbar de larga data. Como antecedentes personales, destaca una neurofibromatosis tipo 1 y una intervención previa por ECL hace más de 30 años, siendo posteriormente retirada la instrumentación, sin tener más datos sobre la intervención.

La paciente acude a consulta con aumento del dolor lumbar que asocia parestesias en cara posterior de ambos muslos y pérdida de fuerza de ambos miembros inferiores.

A la exploración, destaca dolor en zona lumbosacra, con prominencia de espinosas y asimetría de flancos. Presenta una giba lumbar izquierda. Exploración neurovascular distal normal.

En las radiografías en carga de columna completa, se aprecia una barra de fusión ósea posterior desde L1 a L5 con pérdida de la lordosis lumbar. Desequilibrio sagital sin mecanismos de compensación infrapélvicos. Desequilibrio coronal a convexidad alrededor de 3 cm.

Se planificó una corrección quirúrgica en dos tiempos:

En un primer tiempo, por vía posterior, se procedió a instrumentar mediante tornillos pediculares los niveles T10 a ilíacos, así como a realizar osteotomías tipo Ponte en L4-L5 y L5-S1.

En una segunda cirugía, mediante un abordaje ALIF, se practicó una discectomía y artrodesis anterior en L5-S1. Tras varios intentos de exposición del disco L4-L5, se produce un sangrado vascular que obliga no poder colocar la caja intersomática y a suspender la cirugía.

Por tanto, en un tercer tiempo, una vez estabilizada la paciente, se procede a la instrumentación posterior con barras de titanio.

Durante el seguimiento postoperatorio, la paciente presentó una mejoría de los parámetros radiológicos del perfil sagital, así como una mejoría clínica del dolor irradiado a miembros inferiores y de la pérdida de fuerza.

