

Fractura-luxación de columna lumbar en espondilitis anquilosante: revisión y resultados a propósito de un caso

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Celia Marín Pérez, Mónica Sánchez Santiuste, Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Miguel Ángel Plasencia Arriba



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La espondilitis anquilosante es un trastorno inflamatorio progresivo que afecta al esqueleto axial y cuadruplica el riesgo de sufrir una fractura por factores como la rigidez y la osteoporosis, con una incidencia a lo largo de su vida del 5-15%, siendo la localización menos frecuente a nivel lumbar (7,8%). El objetivo es describir el manejo y resultados de un caso de fractura-luxación de columna lumbar en el contexto de dicha patología, así como una revisión bibliográfica de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe el caso de una mujer de 83 años con espondilitis anquilosante que tras caída de su propia altura presenta fractura luxación del segmento L3-L4 con rotura de las tres columnas a través del espacio discal calcificado, que provoca dolor neuropático intenso y déficit motor difuso progresivo en ambos miembros inferiores hasta la paraplejia. Se interviene quirúrgicamente 6 días después, realizando reducción abierta mediante tornillos pediculares cementados de L2 a S1, para la cual es necesaria la exéresis del arco posterior de L3 y laminectomía de la porción superior de L4. Posteriormente, se drena el hematoma peridural y se realiza un sellado con hidrogel de las roturas contusas no reparables del saco dural. Se obtiene la variable clínica de balance muscular pre y post cirugía usando la escala British Medical Research Council (BMRC).

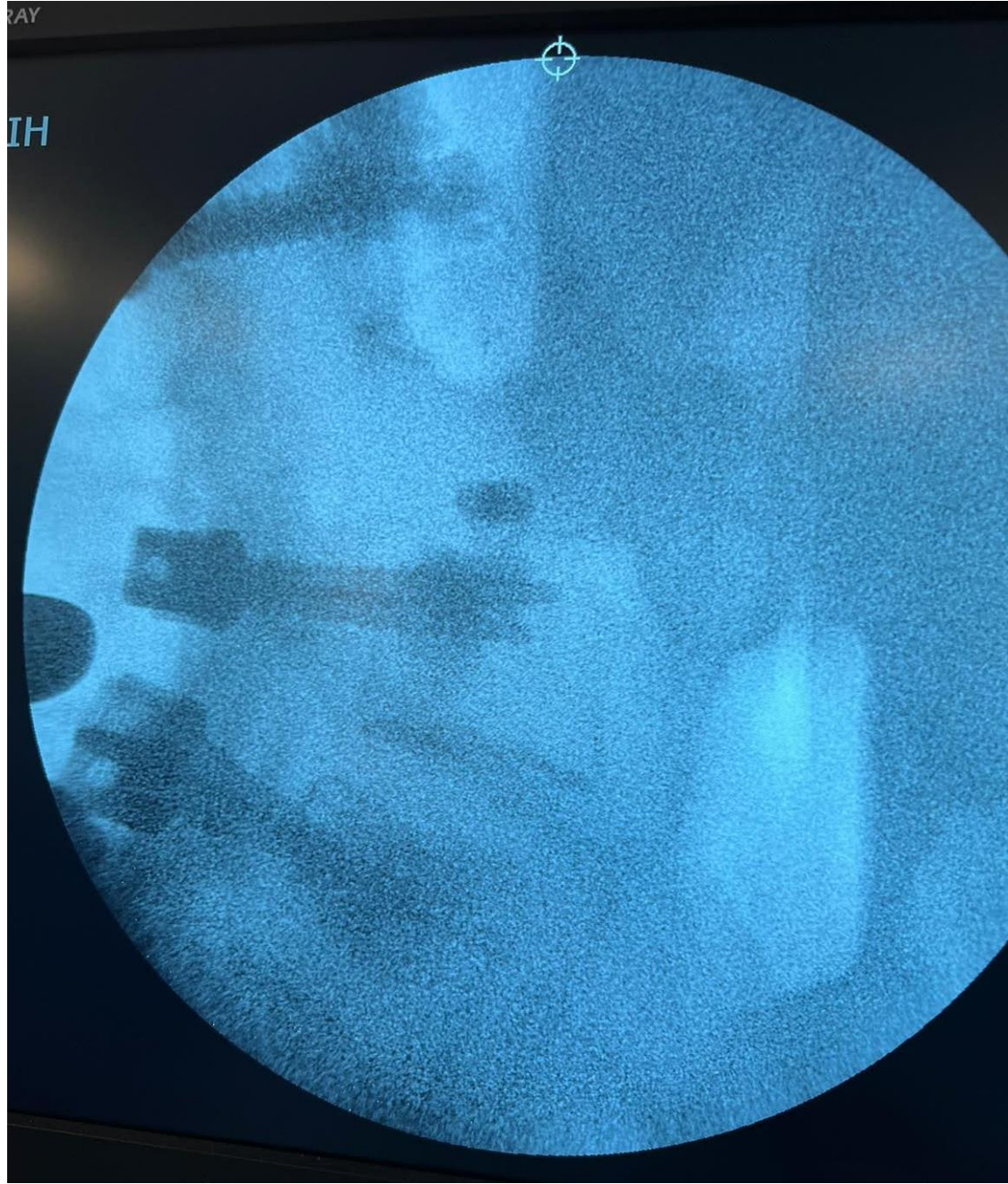
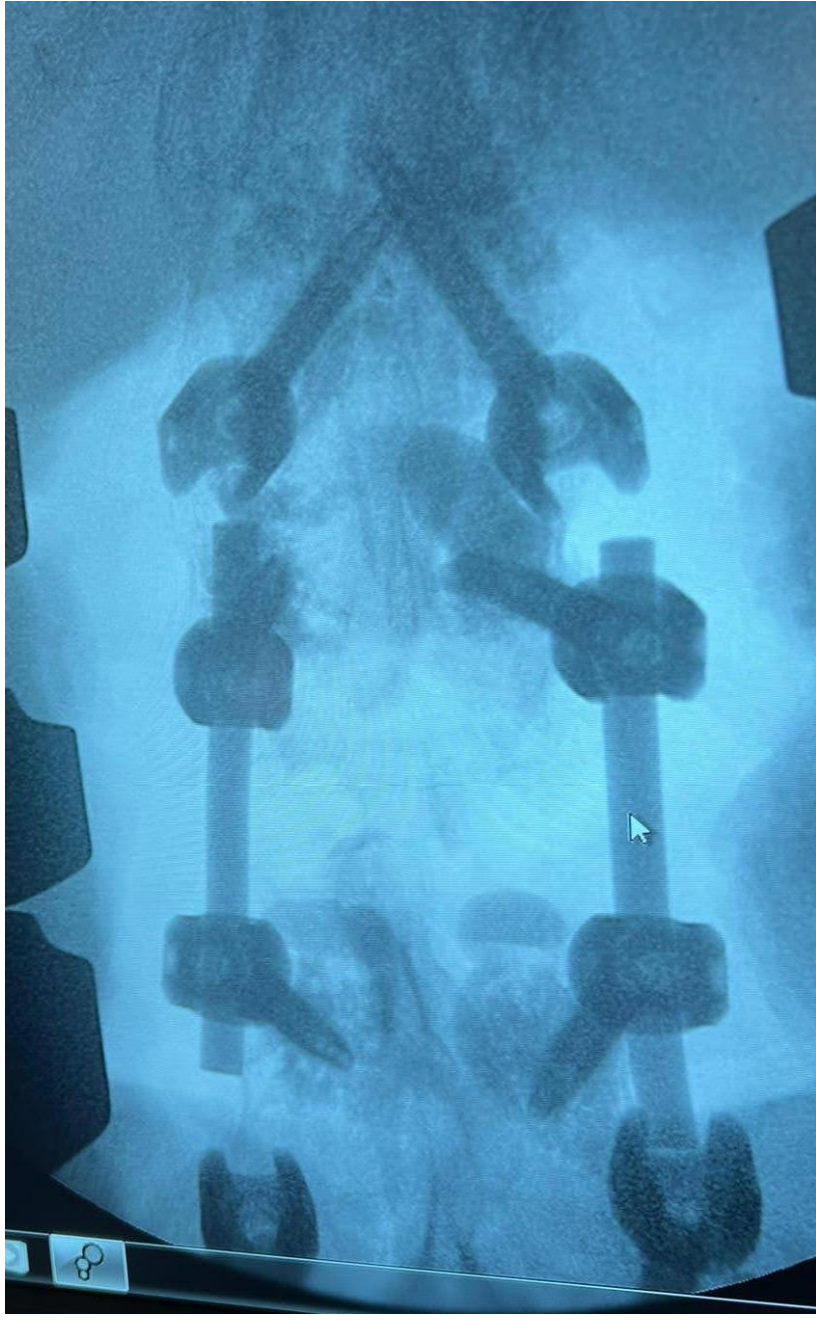
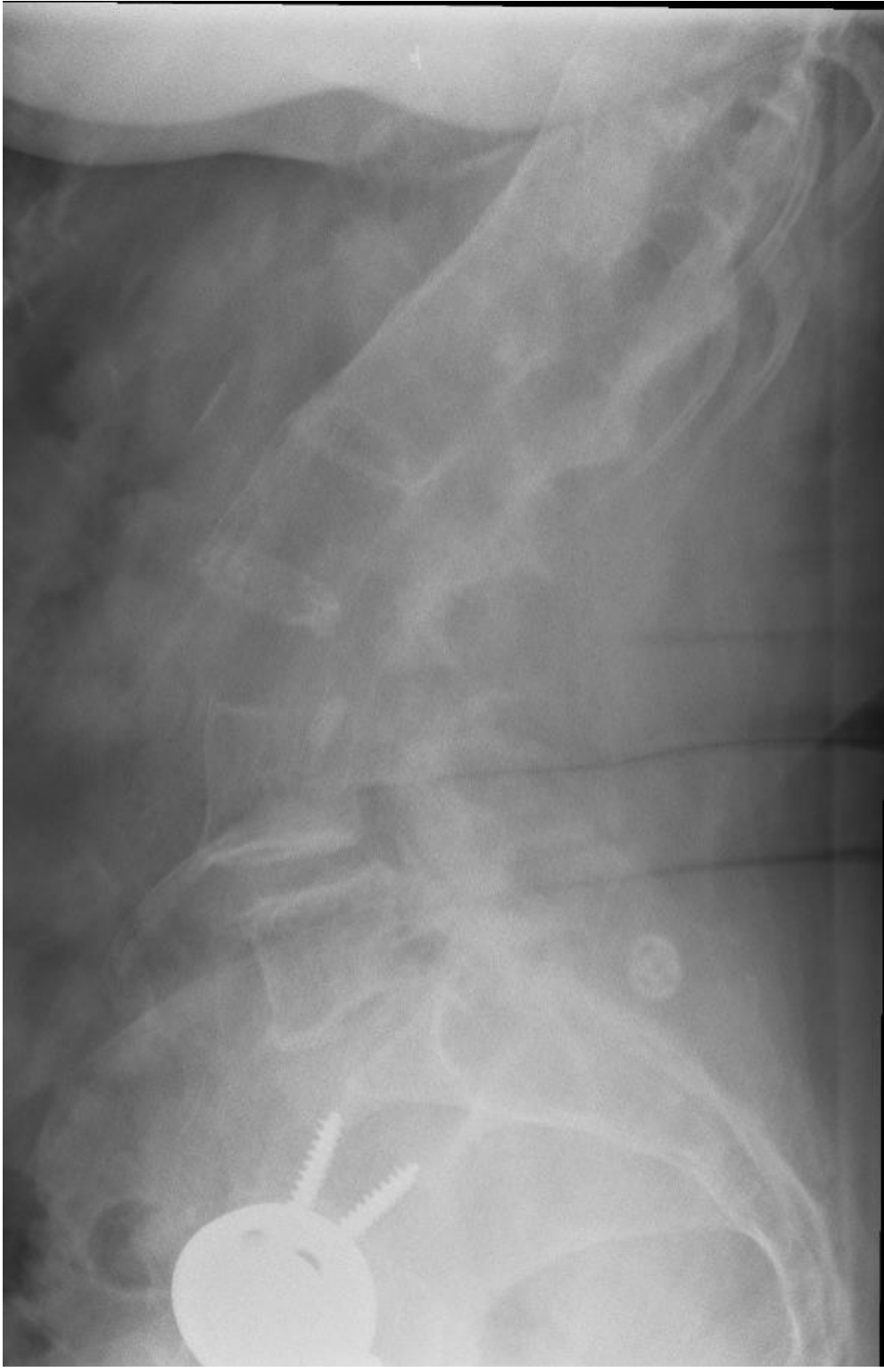
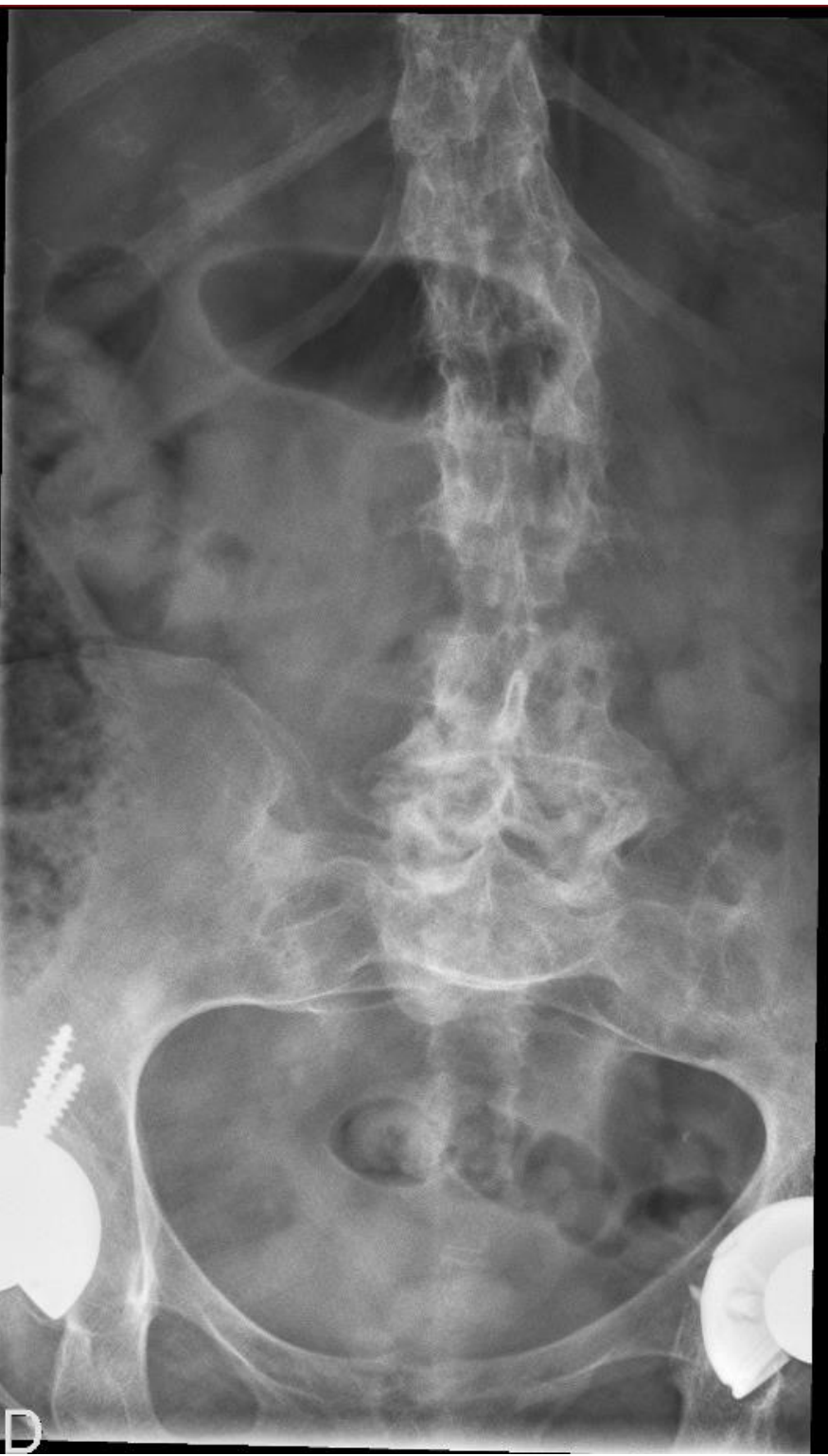
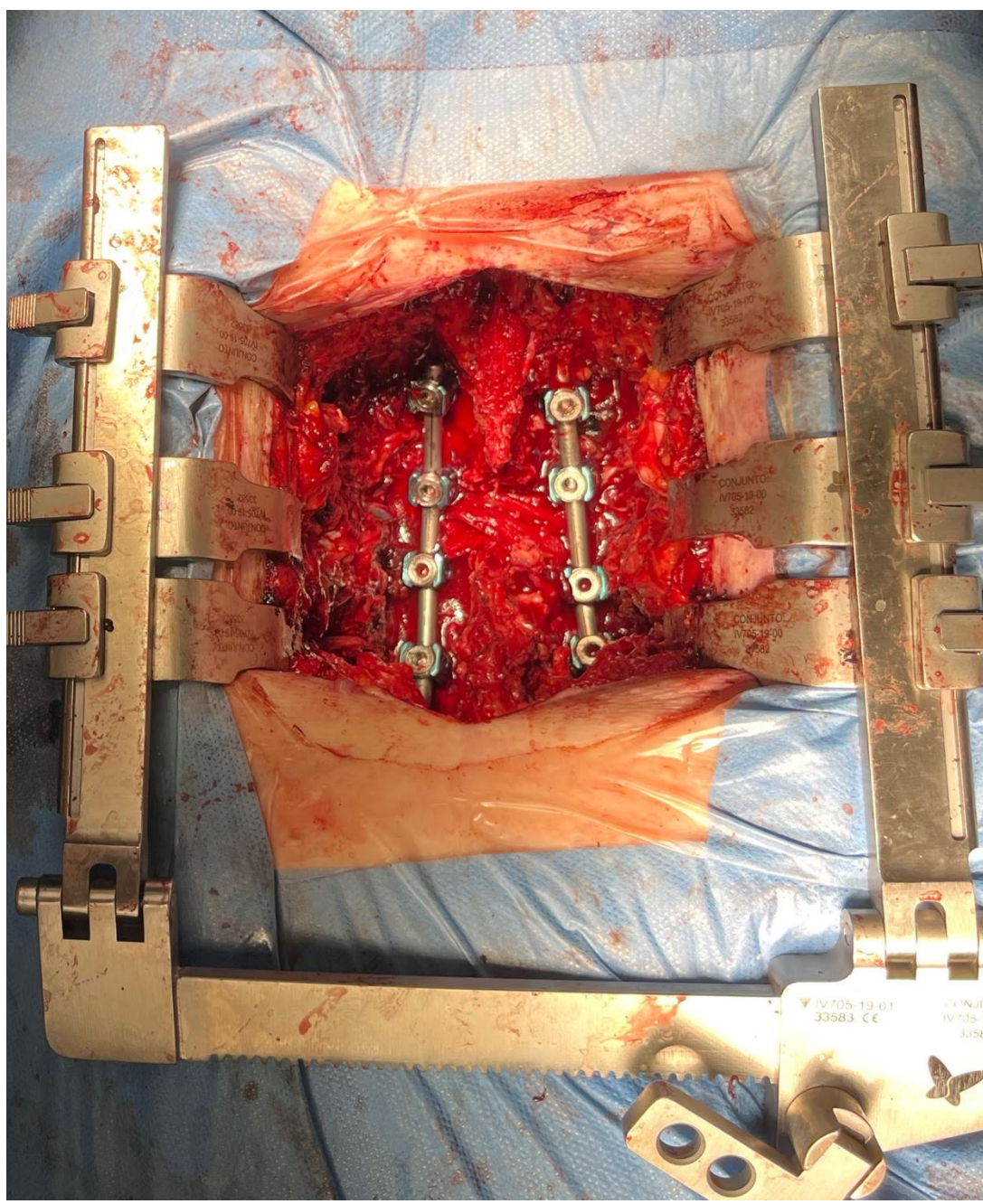


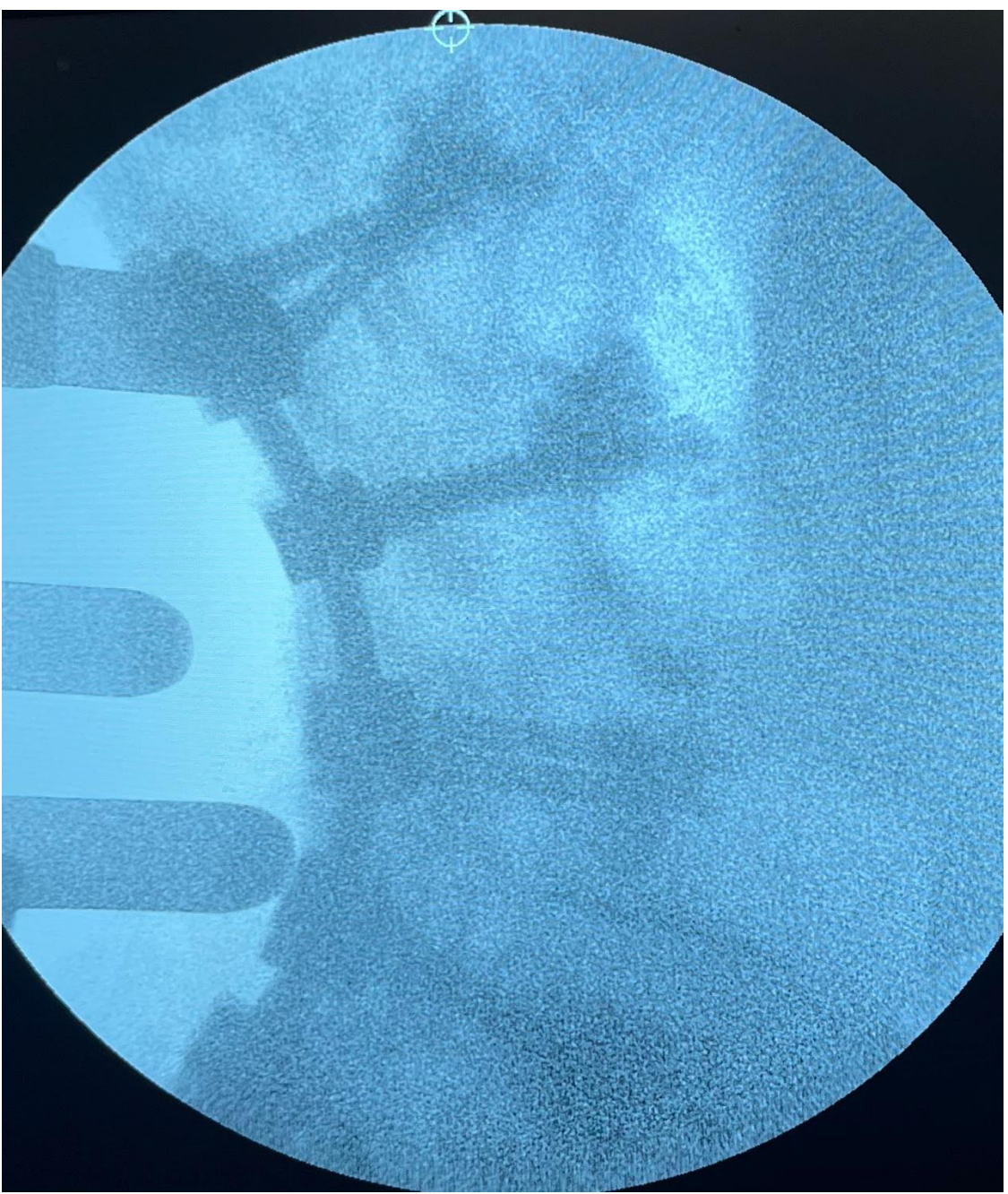
Imagen previa a la reducción de la luxación lumbar

RESULTADOS

La paciente requirió un ingreso prolongado en cuidados intensivos, presentando complicaciones locales de la herida quirúrgica por decúbito por lo que fue reintervenida para desbridamiento, siendo todos los cultivos estériles. Presenta un balance muscular de M1 para psoas, cuádriceps e isquiotibiales y de M3 para tibial anterior y gemelos, con ausencia de déficit sensitivo y de dolor neuropático. Tras mes y medio de ingreso la paciente fallece por descompensación de su patología basal.



Exéresis arco posterior L3 para permitir reducción



Imágenes de la escopia tras reducción y fijación cementada

CONCLUSIONES

Los pacientes con espondilitis anquilosante presentan mayor riesgo de sufrir una fractura vertebral por traumatismos de baja energía que la población general. En pacientes de edad avanzada supone además un incremento de la mortalidad, con un riesgo del 6,4% en los tratados quirúrgicamente y del 11,3% durante el tratamiento conservador según las series. El mecanismo más frecuente es la hiperextensión y, a menudo, pasan desapercibidas. El tratamiento más extendido a nivel lumbar es realizar fijaciones largas y liberación por vía posterior, con buenos resultados neurológicos descritos en la literatura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bazán PL, Bravo MA, Gutiérrez EE, Terraza S, Cortés C, Borri AE, Medina M, Ciccioli NM. Fracturas de la columna vertebral en pacientes con espondilitis anquilosante. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2021;86(1):58-63.
2. Westerveld LA, Verlaan JJ, Oner FC. Spinal fractures in patients with ankylosing spinal disorders: a systematic review of the literature on treatment, neurological status and complications. Eur Spine J 2009;18(2):145-56.