

# Tratamiento de la espondilolistesis de alto grado en paciente joven mediante reducción completa del deslizamiento.

Gómez Gil E, Vallés Andreu M, Corredor Belmar A, González García J A, Guardiola Herráez G  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

## OBJETIVOS

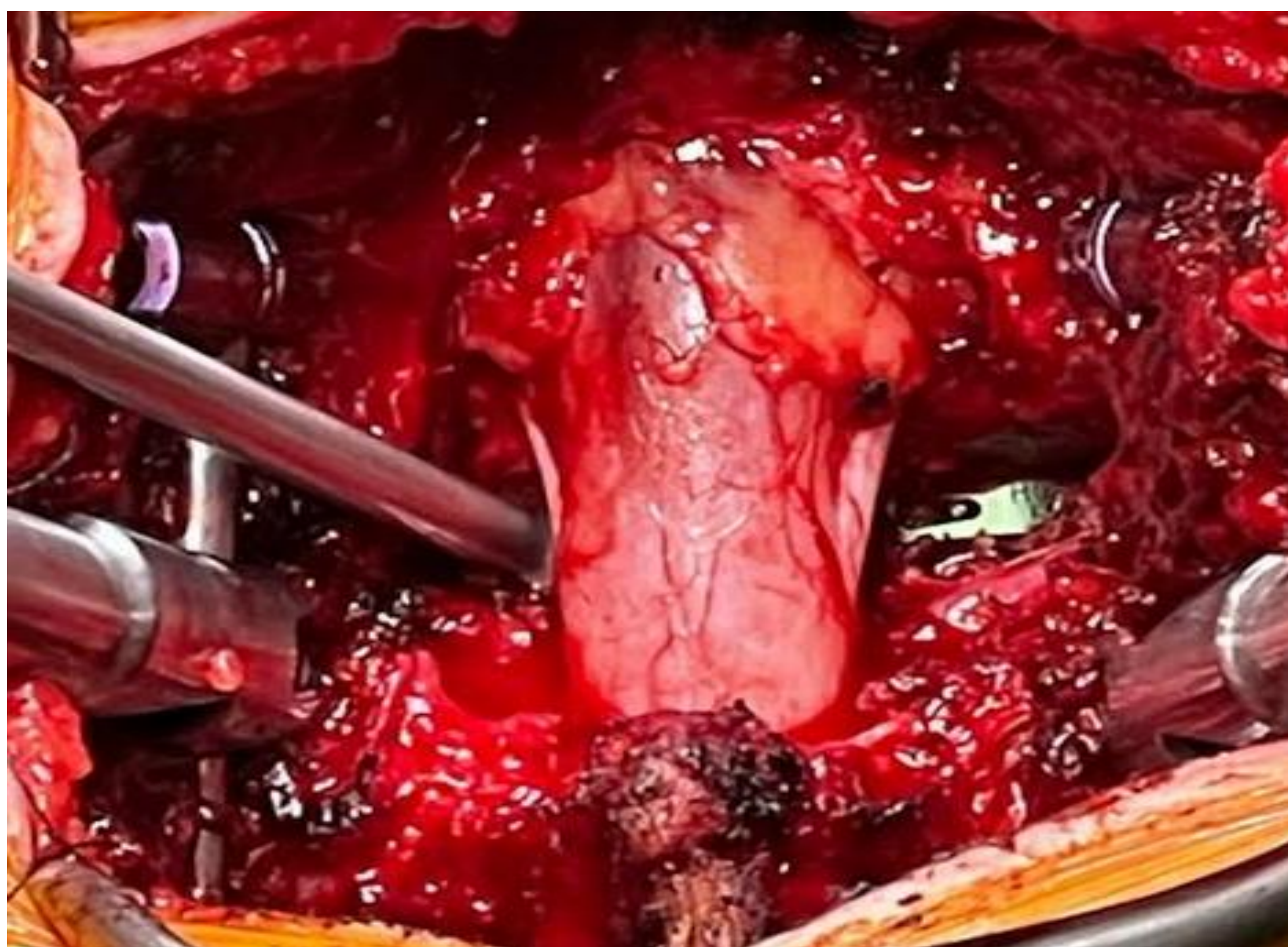
- La descripción de un caso de espondilolistesis L5-S1 de alto grado con pelvis balanceada tratado mediante reducción completa del deslizamiento y artrodesis intersomática.
- Exposición del caso y valoración de resultados clínico-radiológicos.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 27 años con espondilolistesis (EL) ístmica debida a espondilólisis de largo tiempo de evolución con dolor lumbar crónico que ha ido en aumento.

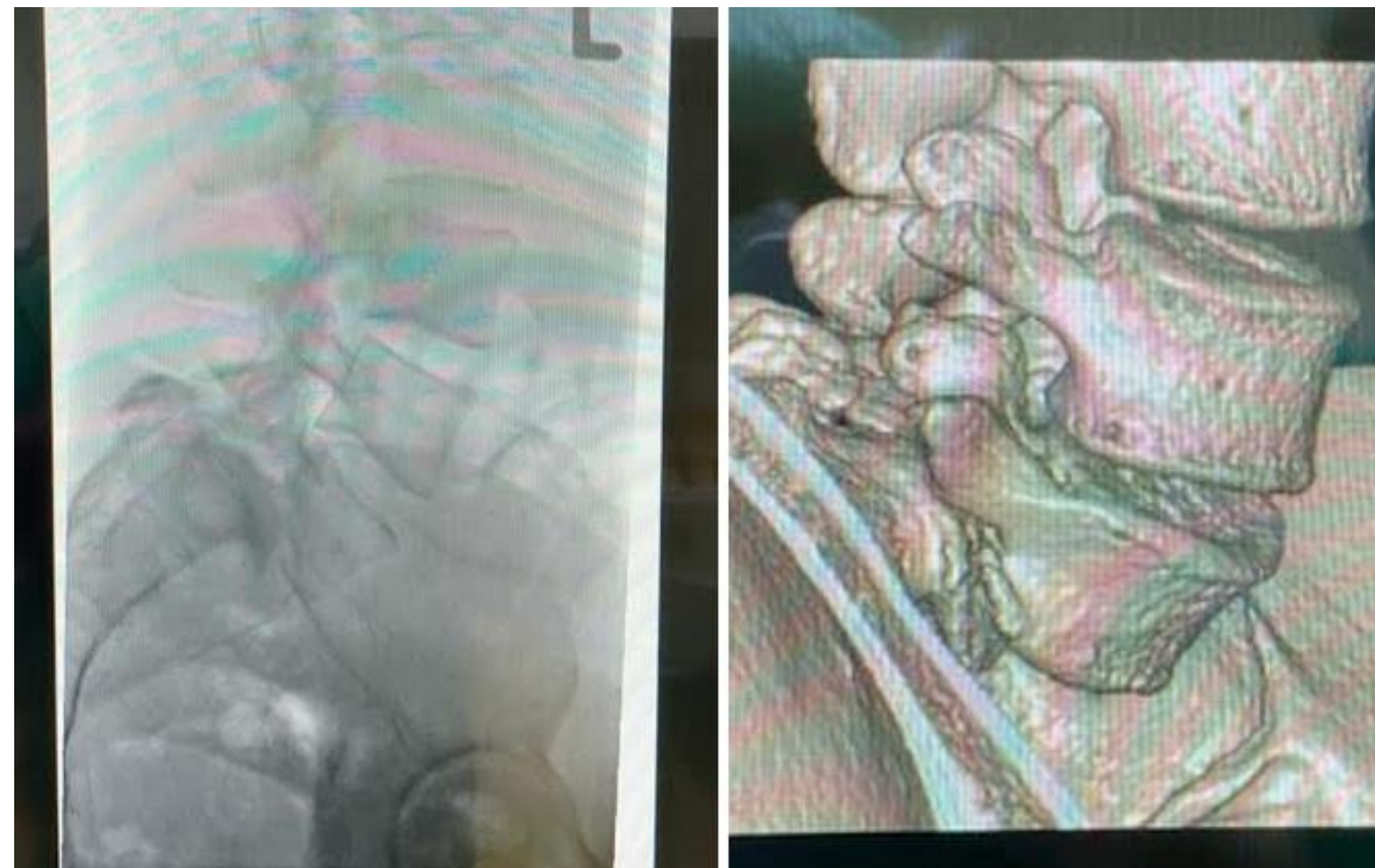
Con estudio TC y RMN, la paciente presenta una espondilolistesis L5-S1 con un desplazamiento mayor del 75% (Grado IV de Meyerdeing). En Rx tomamos medición de SS de 52°, pelvic tilt 12° e incidencia pélvica de 64°, por tanto, una EL de alto grado con pelvis balanceada (Grado IV de SDGS).

Se realiza descompresión de nivel L5-S1 “over the top” junto con descompresión de raíces L5 y S1 bilaterales. Posteriormente, se colocan tornillos pediculares en L4-L5-S1 y se procede con ayuda de barras y un distractor a la reducción completa de la listesis de L5. Finalmente se bloquea el sistema y se realiza la artrodesis intersomática con ayuda de una caja rellena de injerto.



## CONCLUSIONES

- La espondilolistesis clásicamente se clasificaba según el grado de desplazamiento (Meyerding), pero en la actualidad está cobrando importancia el equilibrio sagital y el balance pélvico (Labelle/SDGS).
- La indicación quirúrgica dependerá de la sintomatología y del éxito o fracaso del tratamiento conservador. El grado de desplazamiento y las alteraciones del balance sagital y pélvico nos marcarán el tipo de cirugía, no la indicación de la misma.
- En pacientes jóvenes, se debe intentar corregir el desplazamiento vertebral siempre que sea posible, mientras que en pacientes ancianos puede optarse por técnicas de fusión in situ, siempre que la pelvis esté balanceada.

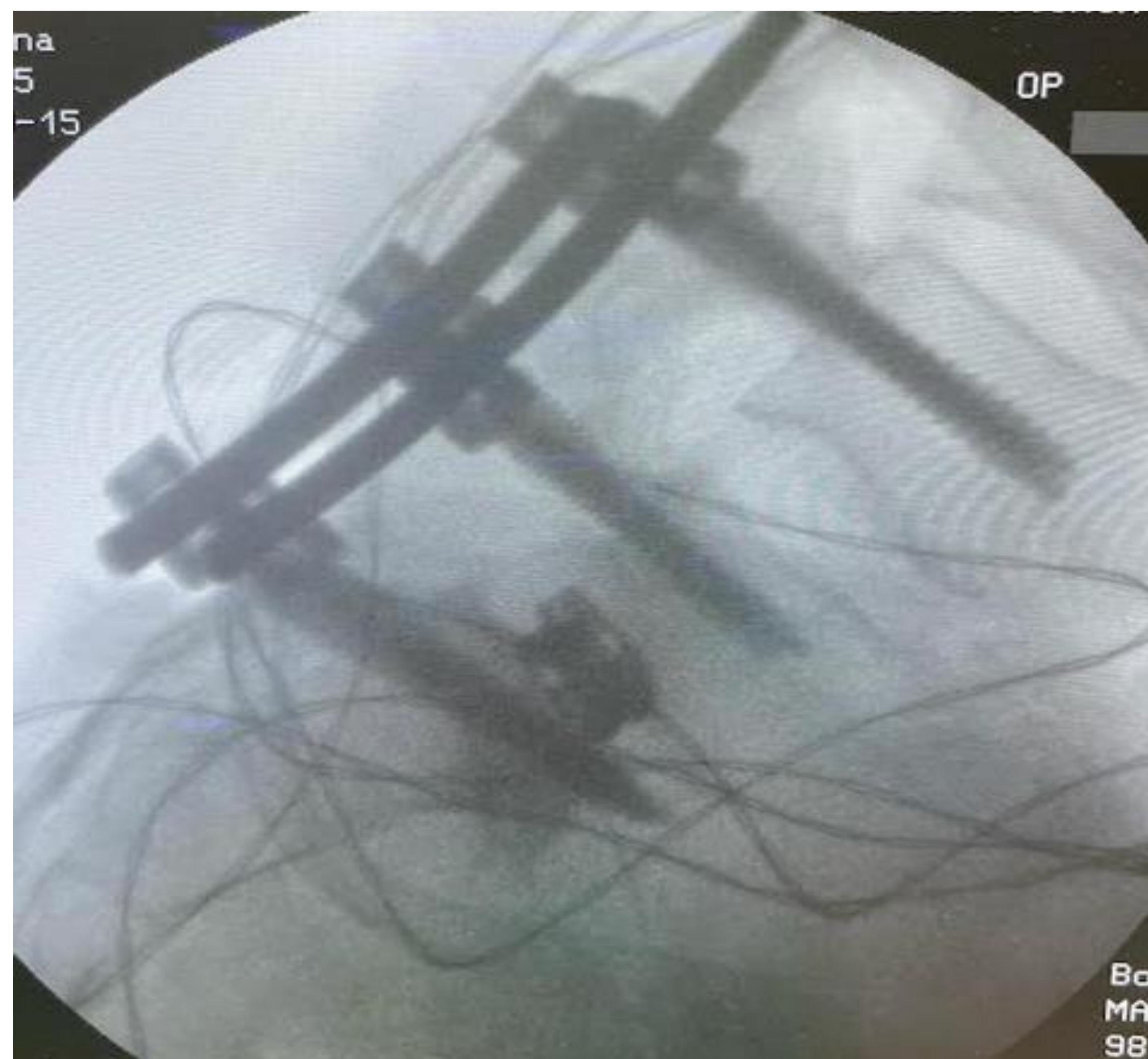


## RESULTADOS

No se objetivaron complicaciones en el postoperatorio inmediato y la radiografía postquirúrgica era correcta.

La revisión a los 3 meses tras la cirugía muestra normoposicionamiento del material sin pérdida de la corrección de la listesis y con resolución casi total del dolor.

En la última revisión la paciente refiere recuperación total de la sintomatología. TC de control de 12 meses confirma artrodesis de los niveles y los valores pélvicos son similares a los prequirúrgicos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Abdallah OMM, Graells XS, Kulcheski ÁL, Santoro PGD, Benato ML, Sebben AL. HIP-SPINE SYNDROME, RADIOGRAPHIC EVALUATION OF THE SAGITTAL BALANCE. Coluna/Columna. julio de 2020;19(3):184-8.
2. Burton MR, Dowling TJ, Mesfin FB. Isthmic Spondylolisthesis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441846/>
3. MCastroMe. Current Concepts in the Management of Spondylolisthesis [Internet]. 2017 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sogacot.org/current-concepts-in-the-management-of-spondylolisthesis/>