

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN UN CASO DE ESCOLIOSIS SEVERA EN PACIENTE CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1

Autores: Rodríguez Martínez, G; Marín Luján, MA; Fuentes Caparrós, S; Quevedo Reinoso, R.

INTRODUCCIÓN

La neurofibromatosis tipo 1 o enfermedad de Von Recklinghausen es una enfermedad genética con una transmisión AD predominante. Presenta múltiples afectaciones sistémicas, entre las que destacan las musculoesqueléticas en las cuales hasta un 25% de los niños con NF 1 padecen escoliosis de inicio precoz.

La escoliosis es de dos tipos: Distrófica se caracteriza por una progresión rápida que tiende a evolucionar hacia una deformidad severa en segmentos cortos y angulación aguda con rotación severa apical englobando normalmente menos de 6 segmentos espinales. No distrófica de inicio más tardío, con menor angulación y rotación que puede no diferenciarse de la escoliosis idiopática del adolescente.



OBJETIVOS

Describir un caso de escoliosis severa torácica en paciente con NF1 corregida por abordaje posterior con técnica de Lenke y cantiléver utilizando guías de navegación 3D.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente femenina 15 años con neurofibromatosis tipo 1 asociada a cifoescoliosis distrófica neuromuscular, en seguimiento desde infancia temprana por progresión de escoliosis. Al examen físico presentaba Test de Adams positivo con giba dorsal derecha 20° por escoliómetro, no curva lumbar, afectación costal con elevación de escapula derecha. En telemetría se observa curva escoliótica dorsal de convexidad derecha con ángulo de Cobb 60°, acuñaamiento lateral del margen izquierdo de cuerpos vertebrales D6 y D7, rectificación de columna cervical.



RESULTADOS

Se realiza corrección de escoliosis en dos tiempos, en un primer episodio se coloca tracción con halo sin tolerancia por parte de la paciente asociado a parestesias en miembro inferior derecho, en segundo tiempo por vía posterior instrumentación pedicular T2-T12 con soporte de navegación con guías de impresión 3D, Técnica Lenke, todo con tornillos excepto en ápex de concavidad, corrección por Cantiléver desde el ápex de la convexidad, durante el procedimiento control potenciales evocados sin alteraciones. En las consultas de seguimiento paciente con óptima evolución clínica y radiológica, movilidad autorizada para realizar actividad física progresiva.

CONCLUSIONES

La fijación transpedicular y método cantiléver hoy en día es consideran técnicas de referencia en la corrección de escoliosis avanzadas, mediante la utilización de guías 3D mejora la seguridad y efectividad en la colocación de tornillos para este tipo de deformidades sagitales, de esta manera se logra mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen estas patologías a mediano y largo plazo.

