

# INFECCIÓN DE ARTRODESIS VERTEBRAL EN DEFORMIDADES DEL ADULTO

Ana Elena Sanz Peñas, Roberto Escudero Marcos, Inés de Blas Sanz,  
Silvia Virginia Campesino Nieto, Sergio Valle López

## INTRODUCCIÓN

La infección postoperatoria es una de las complicaciones más temidas de la cirugía raquídea, siendo más frecuente en procedimientos instrumentados, cirugías multinivel y patología traumática. Su incidencia ha aumentado debido a que cada vez se operan más pacientes, de mayor edad y más inmunodeprimidos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 61 años con antecedentes de artritis reumatoide, cardiopatía isquémica, osteopenia y cirugía de descompresión y artrodesis L3-L5 (4 años antes). Acude a consultas externas por presentar dolor lumbar e isquiotibial de meses de evolución, no irradiado, resistente a tratamiento conservador, que mejora en decúbito y empeora con la bipedestación.



## RESULTADOS

En base a la clínica y radiología, se diagnostica de síndrome transicional L2-L3 (Figura 1), por lo que se plantea tratamiento quirúrgico con reartrodesis D10-ilíacos que la paciente acepta (Figuras 2 y 3). Durante el postoperatorio inmediato, la evolución no es favorable: La herida presenta exudado abundante y signos flogóticos y la paciente tiene fiebre (Figura 4). Ante la sospecha de infección, se decide lavado quirúrgico, toma de muestras, cobertura de la herida con sistema VAC y triple antibioterapia empírica, que se optimiza y dirige a posteriori según el cultivo y antibiograma. La evolución continúa siendo tórpida y se realiza nuevo lavado quirúrgico con toma de muestras. Tras 2 meses de ingreso y ante una mejoría clínico-analítica, es dada de alta aunque persiste el exudado de la herida. Es revisada periódicamente en la consulta, donde se objetiva que, tras 8 meses desde la cirugía inicial, la fístula sigue activa, lo cual obliga finalmente a retirar la instrumentación (Figuras 5 y 6). 18 meses después, debuta con radiculalgia L4 izquierda (Figura 7) que le impide la bipedestación, ante lo cual se ofrece cirugía XLIFT y artrodesis L2-L5 con tornillos cementados (Figuras 8 y 9), con mejoría significativa de la clínica durante el postoperatorio inmediato. 6 meses después, la paciente se encuentra asintomática, realizando su actividad habitual, y solamente presenta dolor lumbar ocasional que se controla con medicación analgésica oral.

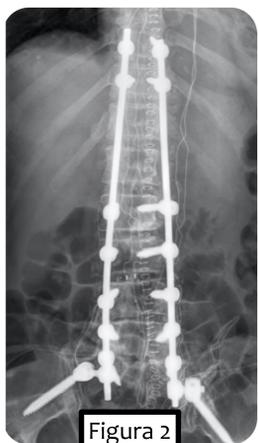


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9

## CONCLUSIONES

A la hora de indicar una cirugía es primordial evaluar los factores de riesgo prequirúrgicos, ya que pueden condicionar los resultados y la evolución de la misma. Además, ante la sospecha de una infección, lo indicado es realizar un desbridamiento agresivo y precoz asociado a antibioterapia intravenosa y mantener el implante para evitar la pseudoartrosis.