

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.

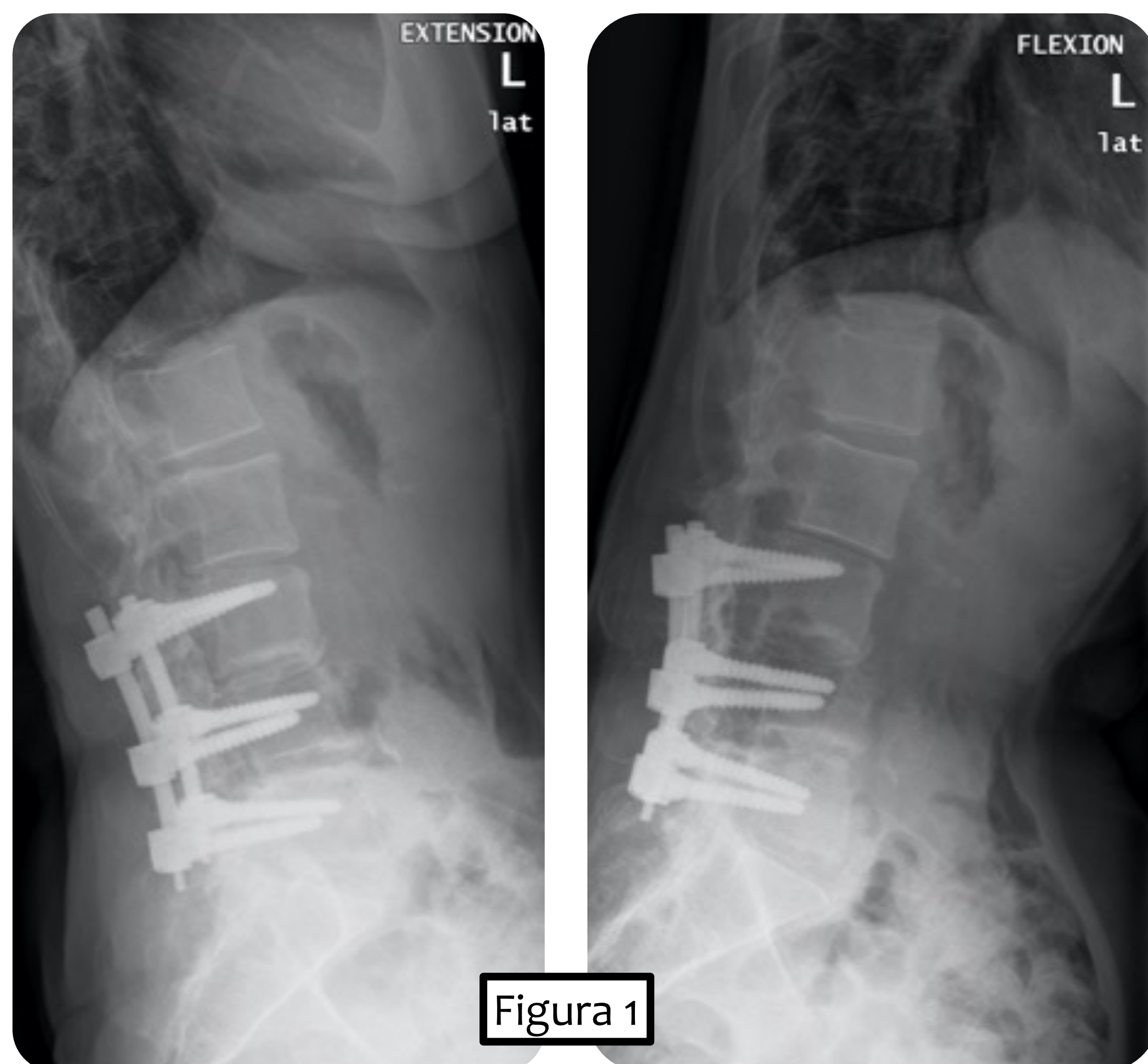


Figura 1

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.

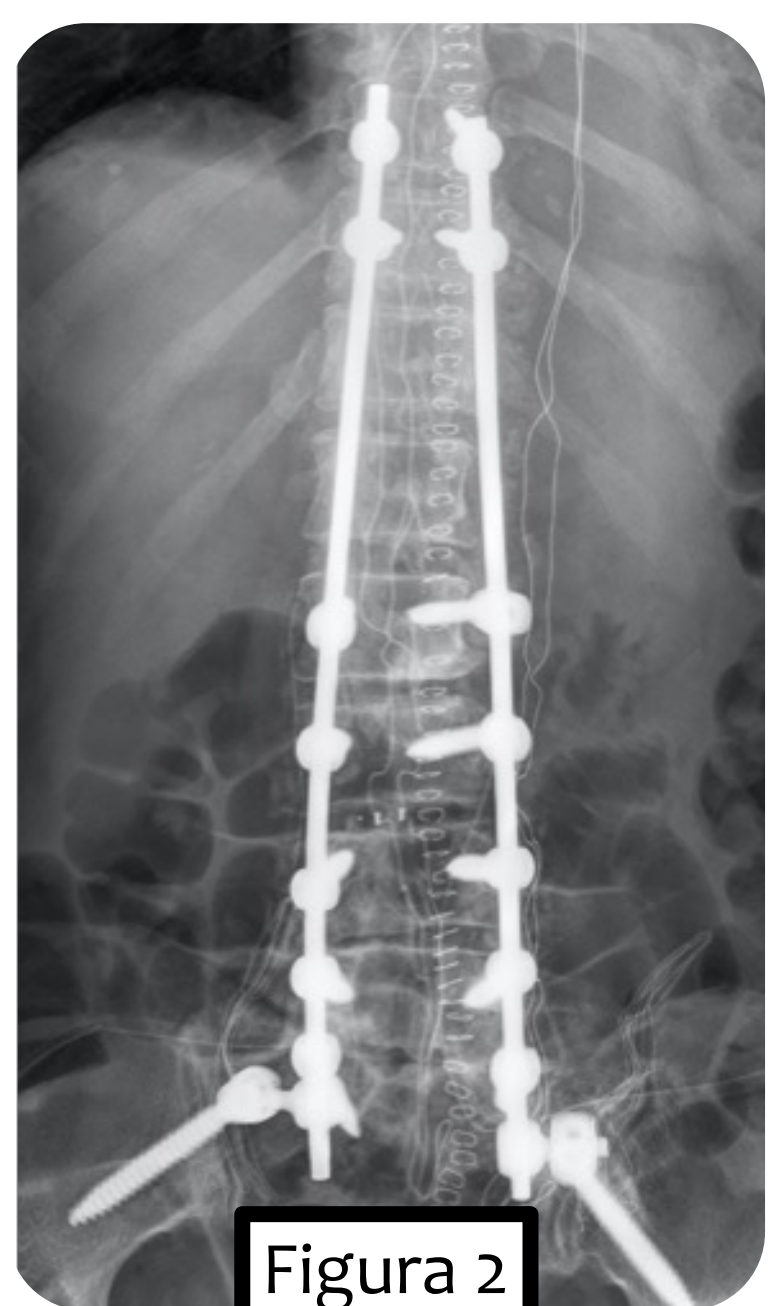


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

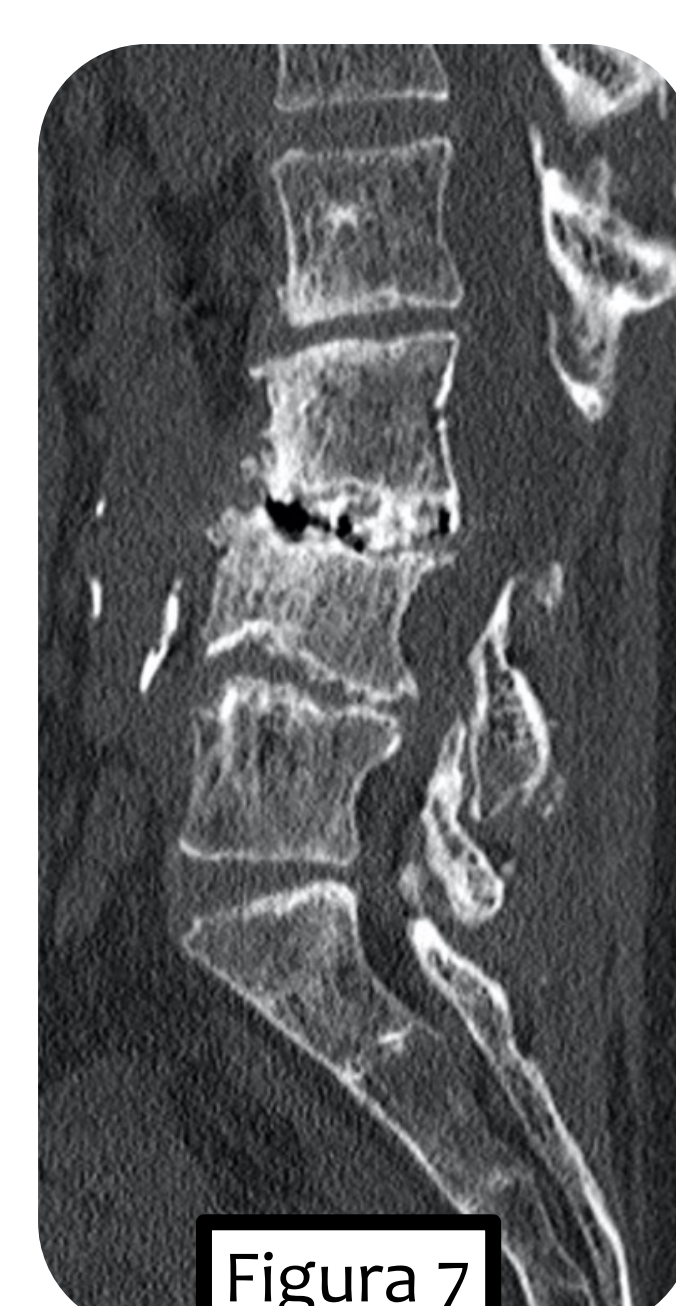


Figura 7



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.