CIFOSIS POSTRAUMÁTICA CON COMPROMISO MEDULAR

Hospital General de Castellón. Unidad de Raquis. Servicio de COT
Mesado Vives A., Poyatos Campos J., López Farnós R., García Costa I.

P-03

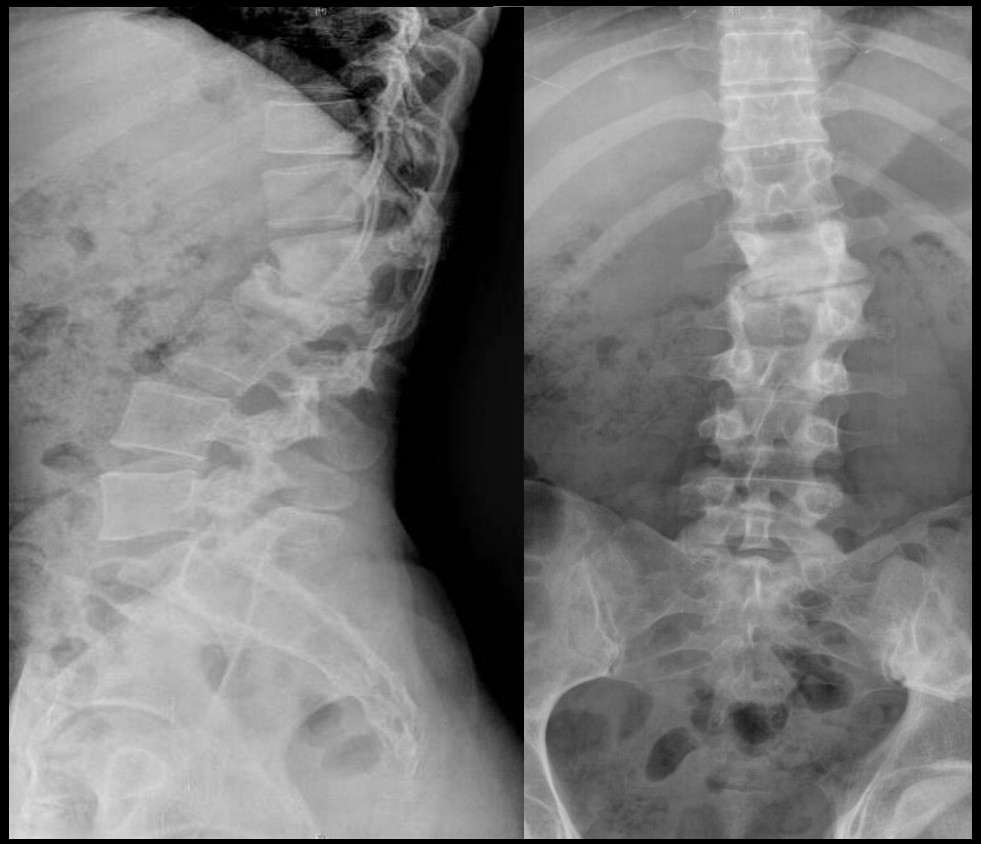
A.Mesado Vives, J. Poyatos Campos R.López Farnós, I.García Costa. Hospital General de Castellón.

INTRODUCCIÓN

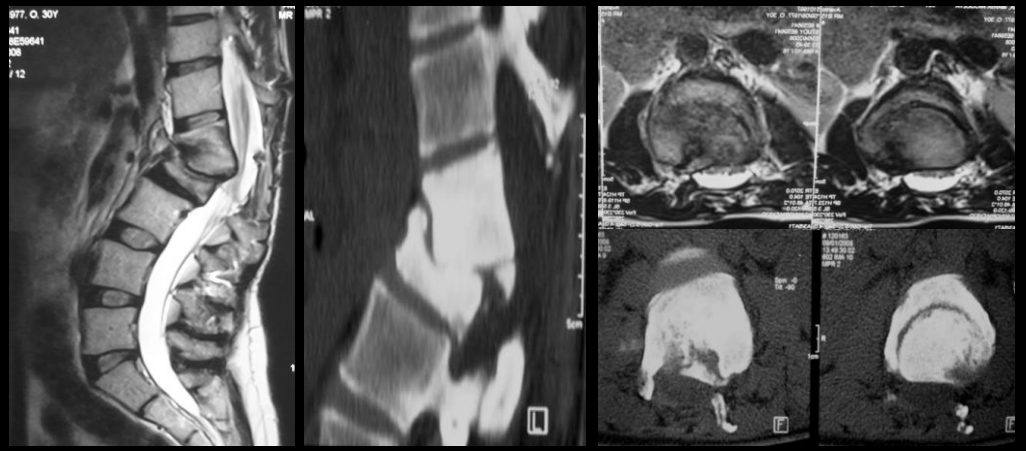
- Fracturas estallido del tránsito dorsolumbar:
  - Existe controversia sobre la vía de abordaje. Actualmente se están reportando resultados similares con ambos abordajes.
  - Ventajas del abordaje anterior:
    - Restablece el sostén de la columna anterior y media
    - Restablece la altura y corrige la cifosis
    - Baja tasa de pseudoartrosis
  - Son indicaciones relativas de abordaje anterior:
    - Retropulsión muro posterior con compromiso >67%
    - Conminución anterior con cifosis >30%
    - Déficit neurológico parcial

A.Mesado Vives, J. Poyatos Campos R.López Farnós, I.García Costa. Hospital General de Castellón.

- Mujer 30 años. Accidente de tráfico hace 11 años.
- Burst Fracture L2 intervenida en su país de origen. EMO al año (?)
- Exploración: Dolor lumbar irradiado a MID tipo radicular que aumenta con ciertas posturas. Extensión dolorosa. Flexión y rotaciones muy limitadas. Lassegue-Bragad neg. Debilidad progresiva de MM.II. Hipoestesia L1-L5. ROT: rotulianos abolidos.
- EMG: Radiculopatía L3,L4,L5 izquierda de carácter crónico



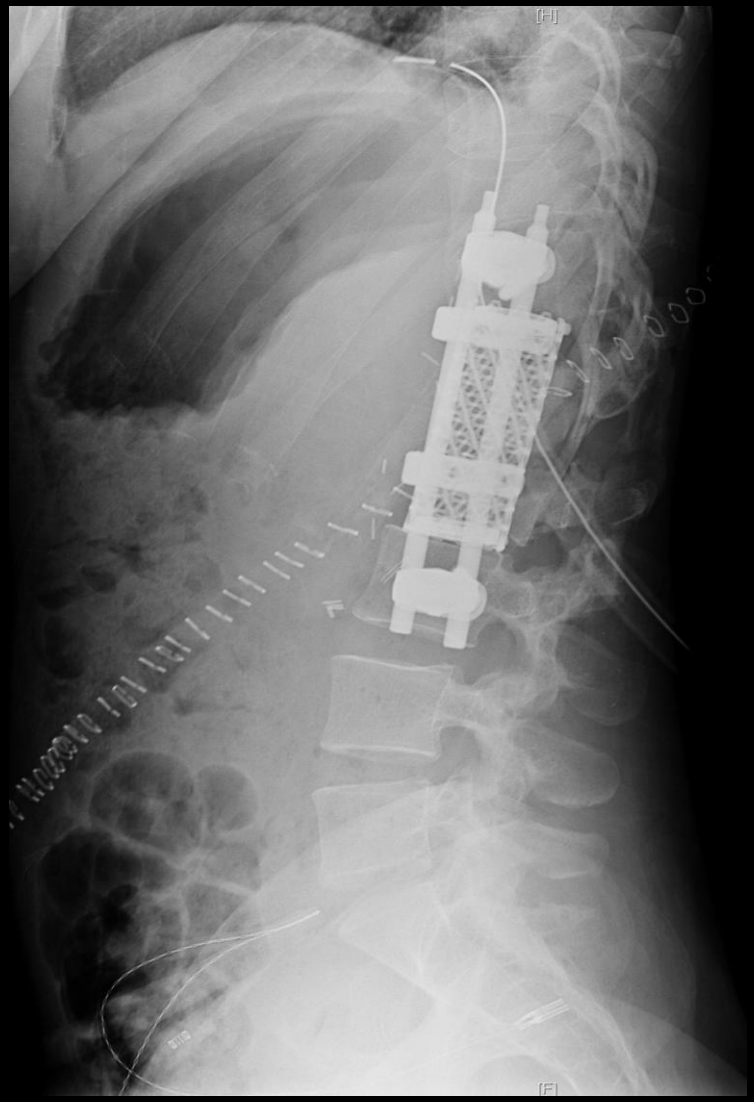
- Cifosis angular de 36º
- Colapso cuerpo vertebral L2
- Vertiente superior muro posterior L2 ocupa agujero conjunción izquierdo
- Fusión cuerpos vertebrales L1-L2 (?)
- Estenosis canal con compresión de cono medular

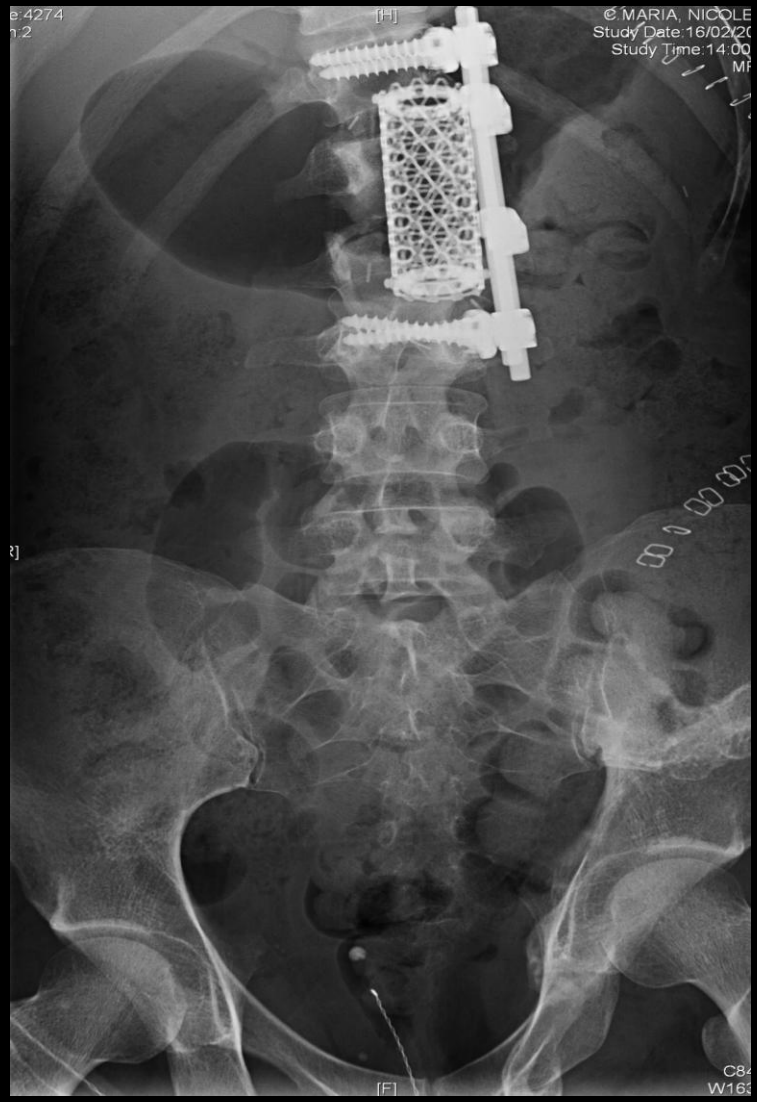


Dx: Pseudoartrosis L2 - Fracaso osteosíntesis (?)
CIFOSIS POSTRAUMATICA DORSOLUMBAR

A.Mesado Vives, J. Poyatos Campos R.López Farnós, I.García Costa. Hospital General de Castellón.

Abordaje toracolumbar izquierdo sobre 10ª costilla: Descompresión medular tras hemicorporectomía L1-L2, colocación de malla Moss® rellena de injerto autólogo más DBX® reduciendo la cifosis e instrumentación L3-T12 con Colorado®.





A.Mesado Vives, J. Poyatos Campos R.López Farnós, I.García Costa. Hospital General de Castellón.

CONCLUSIÓN

- El tratamiento de las fracturas dorsolumbares despierta gran interés por su controversia en su manejo y abordaje.
- La utilización de la vía posterior para estas lesiones puede ocasionar cifosis residual que no siempre genera clínica neurológica. Esta cifosis se puede evitar mediante osteosíntesis de la vértebra fracturada (OVF), incluso asociada a instrumentaciones cortas.
- El abordaje anterior se desarrolla en un ambiente anatómico menos cotidiano que requiere un conocimiento exhaustivo y una gran exigencia técnica. Es más invasivo y presenta mayor morbilidad.
- El tratamiento de las secuelas suele ser complejo y requiere, generalmente, de abordajes más agresivos y de mucha experiencia. Para evitarlo se debe estudiar minuciosamente cada fractura para acertar en el procedimiento inicial.

- Kiripatrick,A.Ghanayem J.S, Ubierna Garcés M.T. Traumatismos del raquis. Tratamiento de las fracturas dorsolumbares:abordaje anterior. Monografias AAOS. Ed.Panamericana. Nº 1.2008 pág.43-50
- Escribá Urios I., Escribá Roca I., Gomar Sancho F. Fracturas por estallido toracolumbares: Pasado, presente y futuro. Rev Esp Cir Osteoarticular 122 Vol. 42 - Nº 227, 2006.122-130
- Hak Sun Kim, Seung Yup Lee; et al. Comparison of surgical outcomes in thoracolumbar fractures operated with posterior constructs having varying fixation length with selective anterior fusion. Yonsei Med J. 2009 Aug 31;50(4):546-54. Epub 2009 Aug 19.