

FRACTURA VERTEBRAL ASOCIADA A INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR TIPO COTREL-DUBOUSSET POR ESCOLIOSIS EN LA INFANCIA : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martínez Méndez, Daniel; Alguacil Pinel, Jonatan; Pastor Fernández, Esther; Bas Hermida, Teresa; Bas hermida, Paloma; Pérez Vergara, Silvia.
Hospital Politécnic Universitari la Fe.

INTRODUCCIÓN

Las **fracturas vertebrales asociadas a instrumentación** por patología previa de raquis son poco frecuentes. En la literatura existen muy **pocos** casos publicados. Por lo general, son fracturas que ocurren tras traumatismos de **alta energía**. Dicho mecanismo de producción acompañado de la rigidez y el **stress shielding** que produce la fijación posterior sobre las vertebrales instrumentadas, parecen **factores** clave en el mecanismo productor.

- .Mujer de 35 años. **Precipitada** de 3er piso de altura
- .No RAMc
- .IQ: **Escoliosis intervenida** hace más de 15 años
- .AM: Trastorno de ideas delirante persistentes

- .TA: 100/55.
- .Consciente, orientada, colaboradora. Glasgow **15/15**
- .Pruebas radiológicas: **Body TAC**

BODY TAC

Neumotórax y hemotórax
bilateral

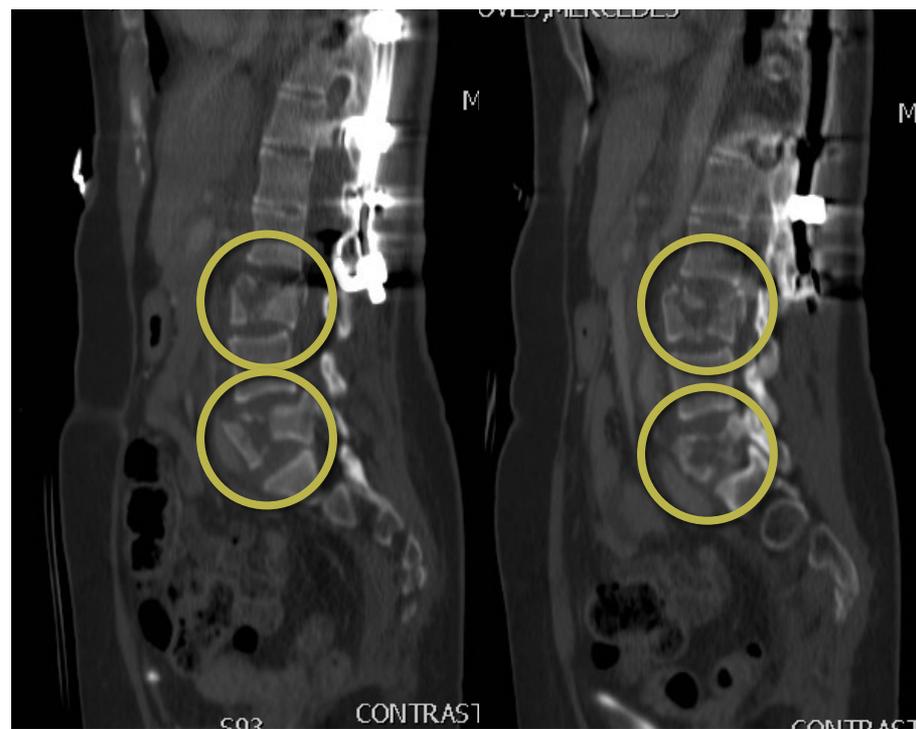
Contusión pulmonar leve

Múltiples fracturas costales

Fracturas ambos tobillos y
calcáneos

FRACTURA VERTEBRAL ASOCIADA A INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR TIPO COTREL-DUBOUSSET POR ESCOLIOSIS EN LA INFANCIA : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martínez Méndez, Daniel; Alguacil Pinel, Jonatan; Pastor Fernández, Esther; Bas Hermida, Teresa; Bas hermida, Paloma; Pérez Vergara, Silvia.
Hospital Politécnico Universitari la Fe.



- **Fractura estallido de los somas de L3 y L5, con protrusión del muro posterior hacia el canal**
- **Estenosis moderada del canal medular en el nivel L3 y estenosis grave en el nivel L5.**
- **Fractura de la lámina izquierda de L5.**
- **Fractura de la lámina derecha y faceta derecha de L3.**

FRACTURA VERTEBRAL ASOCIADA A INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR TIPO COTREL-DUBOUSSET POR ESCOLIOSIS EN LA INFANCIA : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martínez Méndez, Daniel; Alguacil Pinel, Jonatan; Pastor Fernández, Esther; Bas Hermida, Teresa; Bas hermida, Paloma; Pérez Vergara, Silvia.
Hospital Politécnic Universitari la Fe.

EVOLUCIÓN

Ingreso en **reanimación** tras paso por urgencias (4/2013)

ESTADO NEUROLÓGICO: Se detectó un **nivel L1**, con **hipoestesia** en territorios **L2-L5**, así como **anestesia en S1**.

¡¡LESIÓN INCOMPLETA EN LAS RAÍCES DE LA COLA DE CABALLO POR DEBAJO DE L1!!

Tras estabilización de estado general y buena evolución nos planteamos **tratamiento definitivo** de patología de **RAQUIS**.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEFINITIVO

1.-ABORDAJE **POSTERIOR ESTÁNDAR**.

2.-**SECCIÓN** DE LAS UÑAS DEL C-D ANTIGUAS INSERTADAS EN TRANSVERSAS DE **L2**.

3.-**LAMINOTOMÍA** L4-L5 Y FIJACIÓN **TORNILLOS** DESDE **L2-S1**.

OBSERVACIONES INTRAOPERATORIAS:

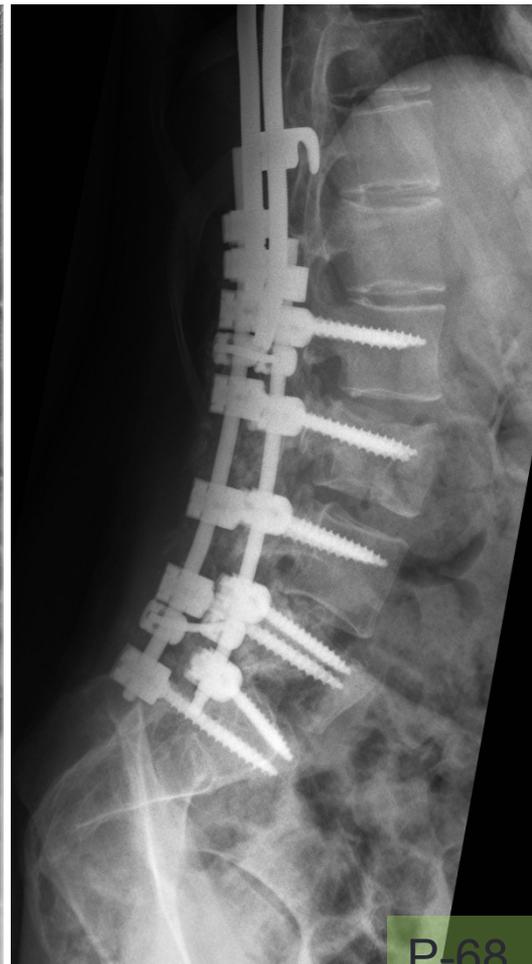
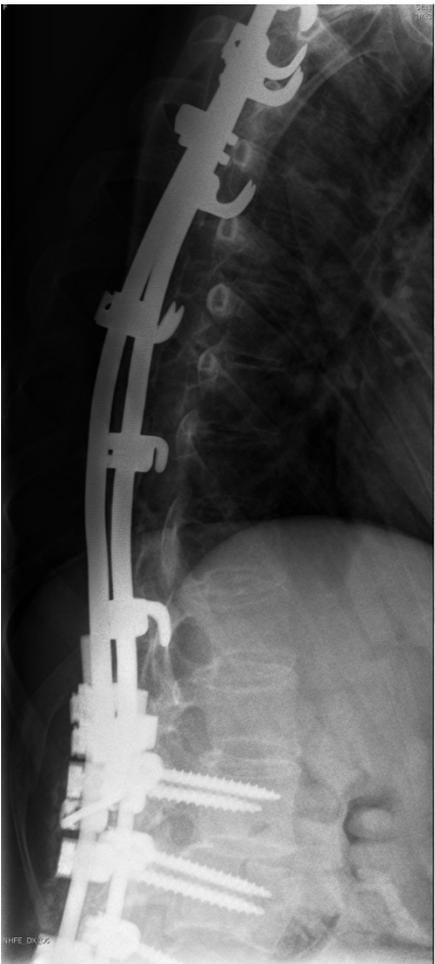
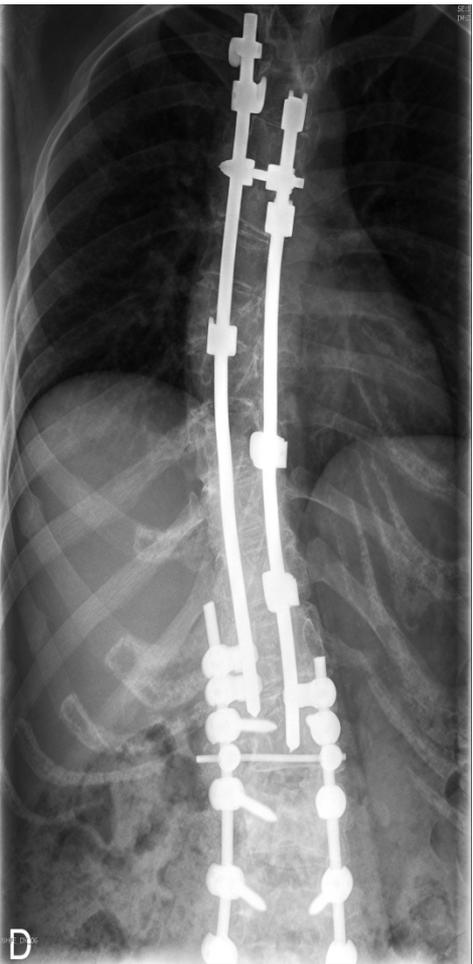
SE OBSERVA UN **OJAL DURAL** DESDE L4 A S1 Y **AMPUTACIÓN** DE RAÍCES **L5 Y S1** IZQUIERDAS Y DERECHAS L5 DERECHAS.

CONTUSIÓN DURAL QUE SE SUTURA Y SE REALIZA **DISCETOMÍA** A NIVEL **L4-L5**

FRACTURA VERTEBRAL ASOCIADA A INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR TIPO COTREL-DUBOUSSET POR ESCOLIOSIS EN LA INFANCIA : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martínez Méndez, Daniel; Alguacil Pinel, Jonatan; Pastor Fernández, Esther; Bas Hermida, Teresa; Bas hermida, Paloma; Pérez Vergara, Silvia.
Hospital Politécnico Universitari la Fe.

RESULTADO



FRACTURA VERTEBRAL ASOCIADA A INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR TIPO COTREL-DUBOUSSET POR ESCOLIOSIS EN LA INFANCIA : A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martínez Méndez, Daniel; Alguacil Pinel, Jonatan; Pastor Fernández, Esther; Bas Hermida, Teresa; Bas hermida, Paloma; Pérez Vergara, Silvia.
Hospital Politécnico Universitari la Fe.

Unidad de lesionados medulares (9-7-2013)

MI derecho: **Normoalgesia** hasta L3. **Hipoalgesia** L4 y Analgesia L5-S1

MI izquierdo: **Normalgesia** hasta L4. **Hipoalgesia** L5. Analgesia S1

Analgesia **S2-S5** con parcial preservación profunda anal, **normotonía anal**

CONCLUSIONES

- 1.- La rigidez del implante o instrumentación previos produce **stress shielding y reduce** densidad ósea de la vertebra instrumentada, por lo que se pueden considerar **factores de riesgo** en relación con el **mecanismo productor** de este tipo de fracturas.
- 2.- Por ello debemos tener presente el **riesgo de lesión medular** en este tipo de pacientes.
- 3.- Nuestro caso **difiere** de los encontrados en los bibliografía, debido a que las fracturas son **inferiores y externas** a la instrumentación.
- 4.- Se aprecia con la mejoría clínica de la paciente y resultado final de la evolución que las instrumentación posterior ensamblada con la previa es **un correcto tratamiento definitivo**.

Bibliografía

- Spine (Phila Pa 1976). 1998 Jan 15;23(2):270-2. Vertebral fracture in a fused spine for scoliosis. A case report. Bagó J(1), Sala M, Sirera J, Villanueva C.
- King HA, Bradford DS. Fracture-dislocation of the spine after spine fusion and Harrington instrumentation for idiopathic scoliosis. J Bone Joint Surg Am 1980;62A:1374-6.
- Spine (Phila Pa 1976). 1984 Jul-Aug;9(5):538-9. Fracture of the spine after spinal fusion for idiopathic scoliosis. Tuffley DJ, McPhee IB.
- Schittenwolf M, Leonhart T. Der Besondere Fall. Fraktur einer spondylodesierten wirbelsalle. Z Orthop 1990;128: 564-5.