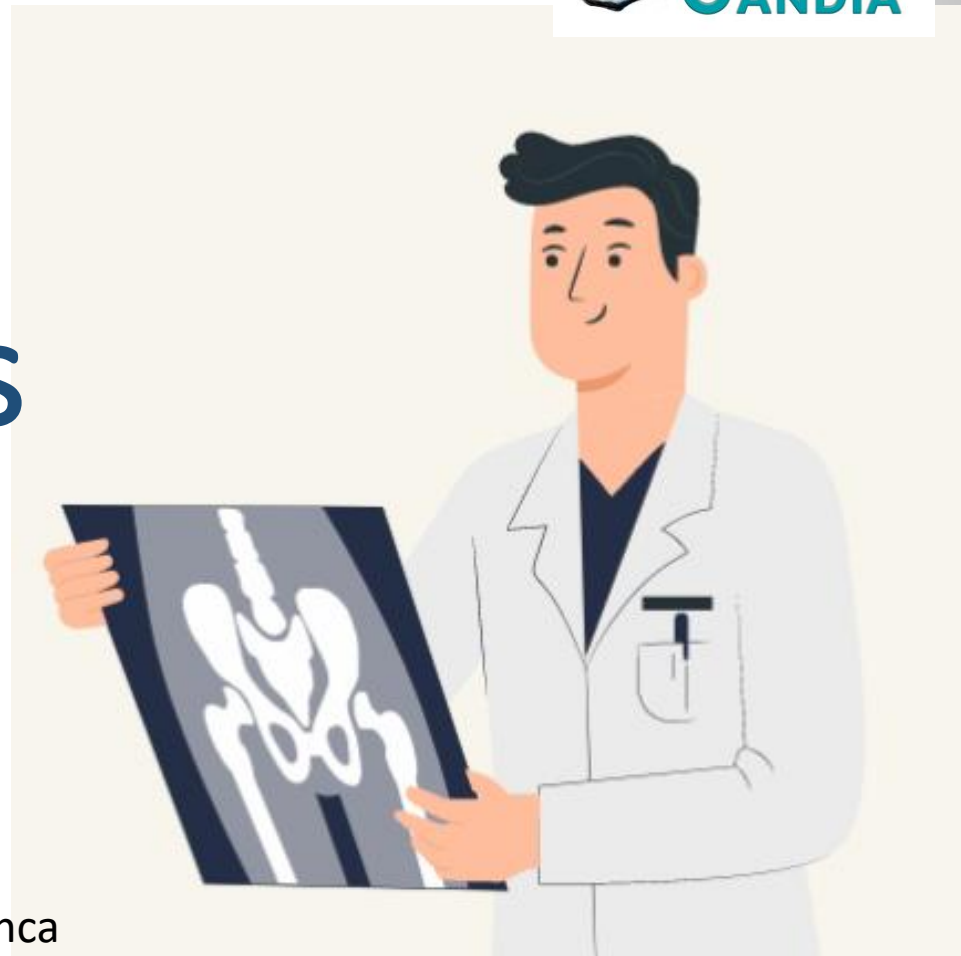


CASO CLÍNICO



Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia



Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia: Lucía Furió, Blanca Piñeiro, Martin Eckart, Silvia Pérez, Teresa Bas. H. La Fe. Francesc de Borja

Antecedentes personales

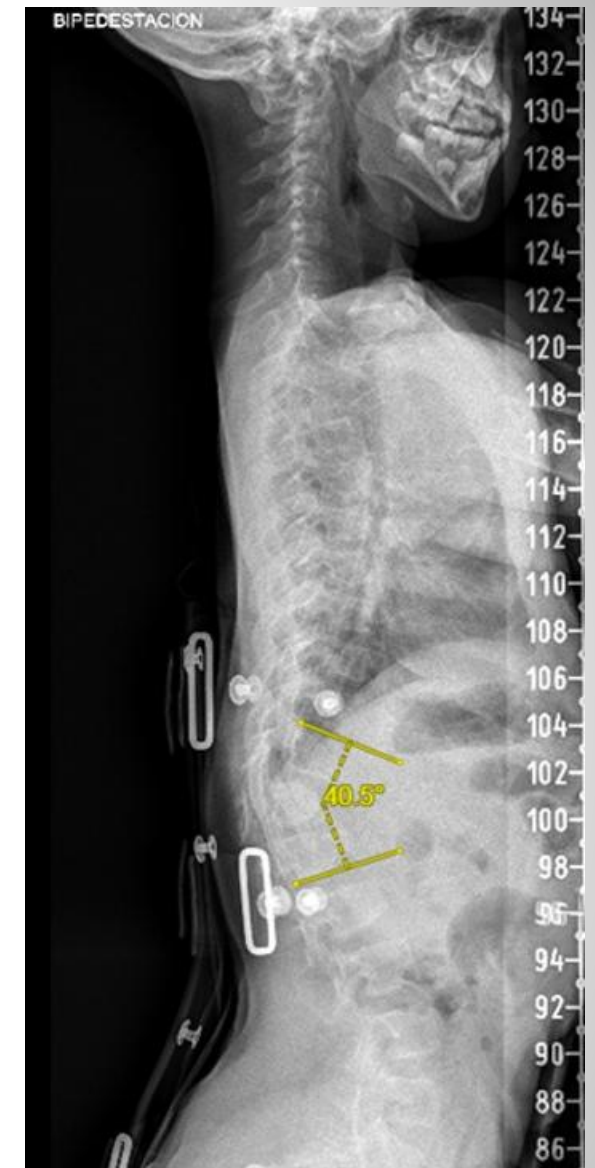
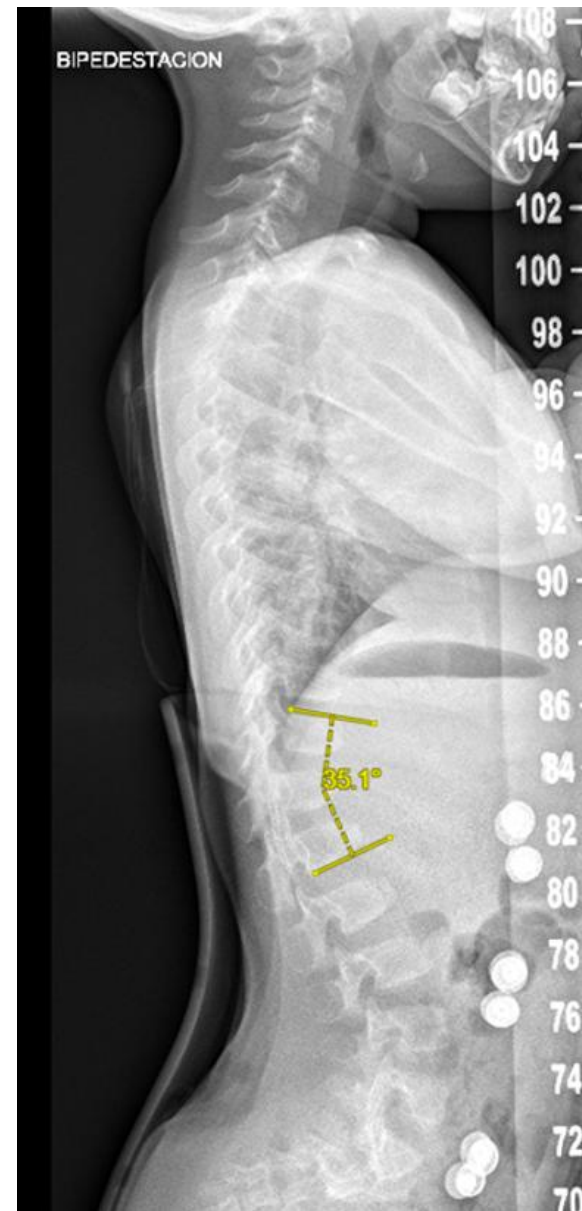
- **Acondroplasia**
- **Cifosis toraco-lumbar**
- **Estenosis foramen magno IQ NCG**
- **Talla baja**
- **Dismetría: hemiepifisiodesis femoral bilateral + tibia izquierda**
- **Hipovitaminosis**

Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia: Lucía Furió, Blanca Piñeiro, Martin Eckart, Silvia Pérez, Teresa Bas. H. La Fe. Francesc de Borja



Evolución

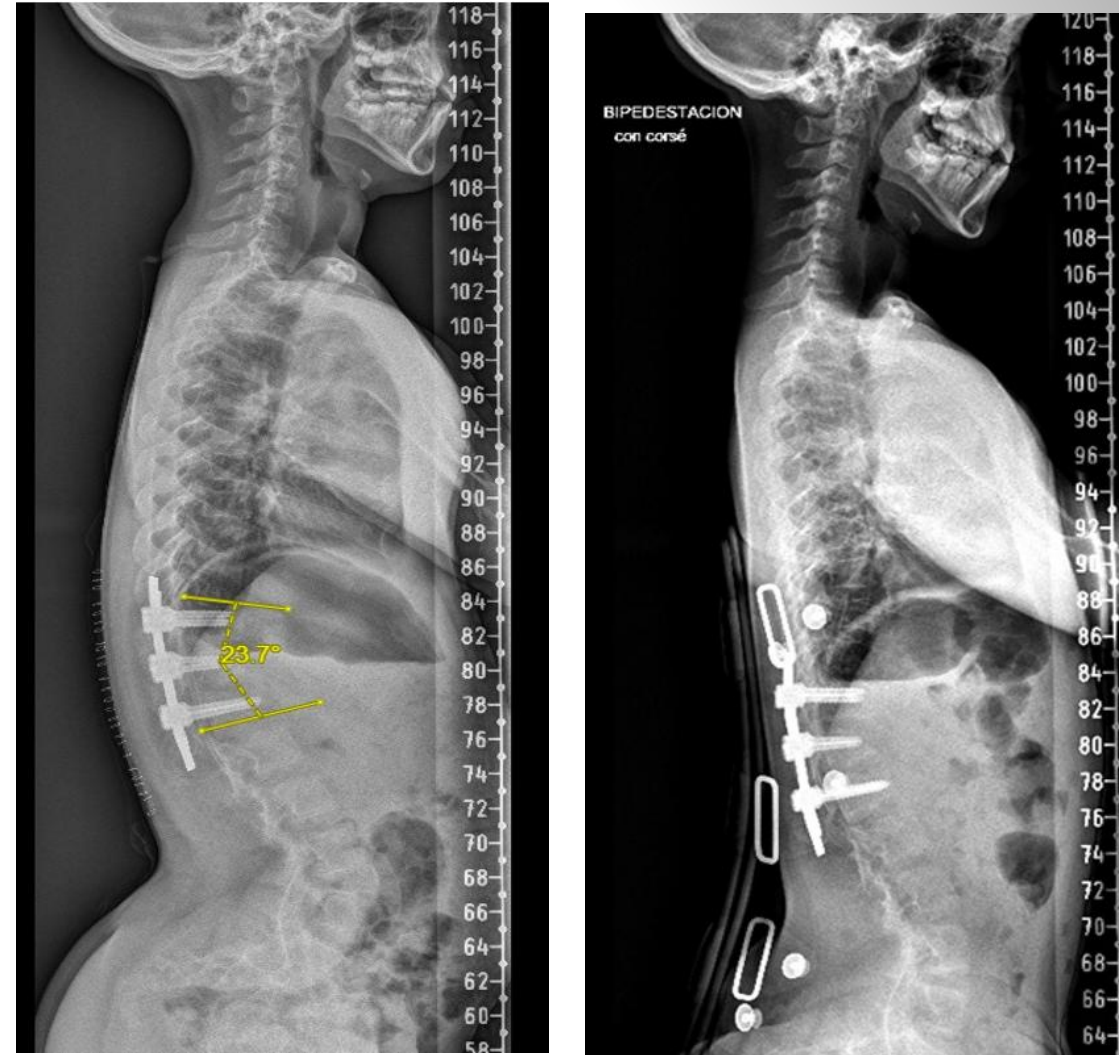
- Tratado en la U. Raquis del H. La fe desde los 3a
- Cifosis charnela toraco-lumbar tratado de forma conservadora con corsé Boston
- Controles clínicos satisfactorios hasta los 8-10 años
- A los 11^a cifosis tránsito TL >50
 - Progresión cifótica
 - Cifosis angular rígida
 - Se ofrece tto quirúrgico



Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia:
Lucía Furió, Blanca Piñeiro, Martin Eckart, Silvia Pérez, Teresa
Bas. H. La Fe. Francesc de Borja

Tratamiento

- IQ 02/10/2023
 - Osteotomías ponte niveles T11-12 y T12-L1 + tornillos pediculares+ barras de corrección y aloinjerto
- Postop balance motor alterado
 - Flexores de cadera/ psoas 2
 - Cuadriceps/ABD de cadera 1
 - Dorsiflexión derecha 2
- EMG Postop
 - Lesión aguda radicular L2, L3,L4, L5 dcha con signos de reinervación
- Tto con fisioterapia para la extensión de la pierna dcha. Actualmente asintomático, deambulación autónoma



Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia:
Lucía Furió, Blanca Piñeiro, Martin Eckart, Silvia Pérez,
Teresa Bas. H. La Fe. Francesc de Borja

Conclusión: acondroplasia, cifosis y qx

White et al. *Orphanet Journal of Rare Diseases* (2020) 15:161
<https://doi.org/10.1186/s13023-020-01415-7>

Orphanet Journal of
Rare Diseases

RESEARCH

Open Access

Best practice guidelines for management of
spinal disorders in skeletal dysplasia



- Clásicamente en el tto qx de la cifosis TL en acondroplasia mínima corrección evitando instrumentación (alto riesgo neurológico). Esto cambia con el uso de **tornillos pediculares**
- **Cuidado!** Con abordajes posterior sin acortar columna posterior suponen alargamiento de la médula y riesgo de lesión neurológica
- Fusión corta posterior sin corrección de la deformidad aumenta riesgo de deformidad residual y cirugía de revisión
- **Uso de corsé postop en hiperextensión para mantener corrección hasta artrodesis sólida**

P-60

Protocolo de actuación de la cifosis TL en la acondroplasia: Lucía Furió, Blanca Piñeiro, Martin Eckart, Silvia Pérez, Teresa Bas. H. La Fe. Francesc de Borja