



P161 - Vertebrectomía múltiple y rebalance pélvico. La última línea de defensa en la escoliosis neuromuscular refractaria a la estabilización postero-lateral

I. Cuervo-Arango, J. Valencia-Anguita, M. Rivero-Garvia y J. Márquez-Rivas

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La dislocación rotacional progresiva de la columna vertebral tras artrodesis postero-lateral es rara pero de muy difícil rescate quirúrgico. Presentamos dos casos con esta deformidad y el resultado después del tratamiento mediante vertebrectomía múltiple y rebalance pélvico.

Material y métodos: Dos pacientes con mielo-meningocele lumbosacro y dorsal, paraplejia residual e hidrocefalia congénita desarrollan escoliosis neuro-paralítica secundaria. A los 20 y 13 años respectivamente sometidos a artrodesis dorso-lumbo-sacra postero-lateral, y desanclaje medular. Fusiones desde T5 a sacro en ambos casos y curva de concavidad izquierda y derecha, respectivamente. A los 3 y 4 años de la primera intervención se re-intervienen por progresión de la deformidad a pesar de la fusión previa (ángulo de Cobb de 75° y 85°) y pull-out de múltiples implantes. Se intervienen mediante extenso rebalance pélvico, vertebrectomía múltiple de los segmentos disráficos y nueva instrumentación. Caso 1: corpectomía L4-L5-S1, recolocación de artrodesis caudal, reducción, distracción y colocación de jaula de titanio. Caso 2: corpectomía de las vértebras del ápex (L2-L3-L4-L5), estabilización sacra y cerclaje pélvico.

Resultados: Corrección de la escoliosis de más de 45 grados en ambos casos. Estables radiológica y clínicamente.

Conclusiones: La vertebrectomía múltiple y el re-balance pélvico es una opción quirúrgica útil, aunque extremadamente demandante, en el tratamiento de la dislocación rotacional en escoliosis rebelde a artrodesis postero-lateral.