



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0215 - ABORDAJE ANTERIOR RETROPERITONEAL LUMBAR COMO RESCATE DE CAJA INTERSOMÁTICA (TLIF) L5-S1 MIGRADA Y COMPLEMENTACIÓN DE ARTRODESIS 360°

J.A. Hoyos Castro, S. García García, D. Culebras Palao, C. Bassaganyas Vancells, J. Torales González, J. Enseñat Nora y J. González Sánchez

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la utilidad de la vía anterior retroperitoneal lumbar como abordaje para el rescate de una caja intersomática L5-S1(TLIF) migrada en territorio iliaco. Además se describe el uso de dicho abordaje para, una vez rescatada la caja, colocar sistema ALIF con caja-tornillos intersomática en dicho nivel.

Métodos: Se presenta el caso de un paciente varón de 40 años de edad con clínica de dolor lumbar (EVA 8) e irradiación en territorio L5 izquierdo (EVA 6). Seis meses antes el paciente había sido sometido a microdissectomía L4-L5 con artrodesis L4-L5-S1 con tornillos transpediculares y colocación de caja intersomática (TLIF) en L5-S1 a raíz de discoartropatía lumbar con clínica axial y radicular incapacitante. Tras llevar a cabo pruebas de imagen se comprobó la migración de la caja intersomática L5-S1 hacia territorio iliaco izquierdo, por lo que se decidió reintervenir al paciente por vía anterior para rescate de caja intersomática migrada y colocación de caja-tornillos a nivel L5-S1. La cirugía se llevo a cabo en tres tiempos y se utilizó la endoscopia como técnica adyuvante. En primer lugar se desbloqueó el sistema de tornillo-barra por vía posterior mediante extracción de tapones. En segundo lugar, se abordó por vía anterior retroperitoneal L5-S1 y el área periliaca izquierda donde se localizó la caja intersomática migrada y se extrajo mediante control directo vascular. Una vez rescatada la caja, se realizó la dissectomía completa y la colocación de caja-tornillos bajo control radiológico. Finalmente, se bloqueó el sistema nuevamente por vía posterior.

Resultados: El paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones evidenciándose una disminución progresiva del dolor radicular (EVA2) y axial (EVA4) hasta el momento del alta. Las pruebas radiológicas postquirúrgicas constataron el correcto posicionamiento del material implantado.

Conclusiones: La vía lumbar retroperitoneal anterior es una alternativa útil y segura para el manejo de complicaciones derivadas de migraciones de material protésico lumbar colocado por vía posterior.