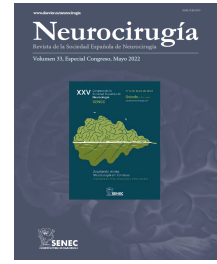




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-035 - FRACTURA L5 OSTEOPORÓTICA CON DISBALANCE SAGITAL. CORRECCIÓN MEDIANTE CORDECTOMÍA VÍA ANTERIOR E INSTRUMENTACIÓN POSTERIOR L3-S2AI

O. Godino Martínez, L. López Obarrio, A. Pérez Giraldo, D. Martí Duce, A. Romera Villegas, A. Gabarros Canals
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas lumbares bajas son una entidad poco frecuente que pueden ser un gran reto terapéutico en pacientes con comorbilidades y disbalance sagital.

Caso clínico: Mujer de 51 años con antecedentes de osteoporosis por menopausia precoz. Referida a nuestro centro por lumbalgia invalidante de 2 años de evolución, secundaria a fractura lumbar L5 tras traumatismo menor, con mala evolución clínica y radiológica pese tratamiento ortopédico, farmacológico, rehabilitador y tratamiento con teriparatida durante 2 años. En la exploración física destacaba postura antiálgica con flexión rodillas y anteversión caderas, y movilidad lumbar dolorosa en los 3 ejes. No presentaba déficits neurológicos. Las radiografías y el escoliograma revelaban una fractura L5 con pérdida de > 50% altura, un SVA de 7,5 cm, IP 63°, lordosis lumbar 43° (*mismatch* 20°), lordosis L4-S1 de 24°. La RM lumbar mostraba indemnidad del canal con edema persistente en pedículos L5, pese a los 2 años de evolución clínica, así como la gammagrafía ósea objetivó procesos mecánico-inflamatorios en unión lumbo-sacra. La densitometría ósea resultó en un T-score de 2,1. La puntuación EVA lumbar era de 9 y el ODI de 64. Ante esta situación clínica, se planteó tratamiento quirúrgico de la lesión con la finalidad de artrodesar el segmento y corregir la deformidad sagital. Tras realizar angioTC abdominal que mostró una anatomía vascular favorable, se optó por un primer tiempo quirúrgico anterior con abordaje transperitoneal, corpectomía L5 y colocación de cilindro expansible de titanio. En un segundo tiempo por vía posterior, se procedió a instrumentación transpedicular L3-L4-S1 y S2Alar-Iliaco. No hubo incidencias intra ni posoperatorias, consiguiendo una recuperación del equilibrio sagital y una mejoría clínica significativa mantenida a los 6 meses de seguimiento.

Discusión: Aunque altamente demandantes, las fracturas de L5 en pacientes con disbalance sagital pueden ser tratadas eficazmente con abordajes combinados.