



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-056 - ESCOLIOSIS DEGENERATIVA: PSO TRAS CORRECCIÓN INSUFICIENTE DESPUÉS DE ABORDAJE LATERAL-POSTERIOR

I.J. Lambán Sánchez, J.M. Garbizu Vidorreta, C. Fernández Carballal, R. González Rodrigálvarez, A. Moreno Gutiérrez, M.T. Panadero Useros, S. Martín García, L. de la Fuente Regaño, D.A. Romero Requena, C. de Miguel Ron, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** La escoliosis degenerativa es una patología frecuente, que en caso de desalineación o refractariedad al tratamiento médico puede requerir de cirugía correctora. El desarrollo de las técnicas de fusión anterolaterales ha permitido reducir la necesidad de osteotomías tricolumnares en muchos casos.

**Caso clínico:** Varón de 71 años, intervenido en 2014 mediante laminectomía y artrodesis posterolateral instrumentada L3-L5. Durante el seguimiento, persiste con lumbalgia incapacitante e irradiación de dolor a miembro inferior izquierdo, así como una gran desalineación sagital y coronal que le dificultan la deambulación autónoma. En las telerradiografías de columna vertebral se objetiva una escoliosis con una porción estructural lumbar de concavidad derecha (Cobb: 33,6°) y una curva compensadora dorsal de 22,8°, condicionándole una gran desalineación hacia la derecha (PIT1 +10 cm). En el plano sagital destaca una importante hipolordosis lumbar. Valorado en numerosas ocasiones por la Unidad de Dolor y Rehabilitación, siendo refractario a tratamiento, se propone cirugía correctora. En un primer tiempo se realiza OLIF L2-L3 con liberación de puentes óseos y, en un tiempo posterior, se lleva a cabo una ampliación de la instrumentación posterior de T10 a iliacos junto con una osteotomía facetaria bilateral L5-S1 y TLIF L5-S1 con caja hiperlordótica expandible. En las telerradiografías de control se comprueba una corrección insuficiente por lo que se decide realizar una osteotomía de sustracción pedicular (PSO) L4 asimétrica en el plano coronal en un tercer tiempo quirúrgico. Durante el seguimiento evolutivo, presenta una mejoría significativa del dolor, así como de la alineación sagital y coronal.

**Discusión:** El empleo de las técnicas de fusión anterolateral ha permitido reducir el uso de osteotomías agresivas por vía posterior; sin embargo, en casos seleccionados con fusiones circunferenciales, pueden ser necesarias osteotomías tricolumnares para conseguir un adecuado resultado morfológico y clínico.