Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S120

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-10 - ESPONDILOSIS DEFORMANTE L1-L2-L3. COMPROMISO RADICULAR SEVERO POR OSTEOFITO GIGANTE

A.L. Mostaza Saavedra[1], M. Álvarez González[2], M. Jiménez Torre[2], L. Mostaza Antolín[2], G. Alonso Claro[2], E. Iglesias Díez[2]

[1]Hospital San Juan de Dios, León, España; [2]Complejo Asistencial de León, León, España;

Resumen

Introducción: La espondilosis lumbar (espondilosis deformante, osteoartritis lumbar), describe sobrecrecimientos óseos (osteofitos, espolones óseos), predominantemente en la cara anterior, lateral y, con menos frecuencia, posterior de los márgenes superior e inferior de los cuerpos vertebrales. La espondilosis lumbar ocurre como resultado de la formación de hueso nuevo en áreas donde el ligamento anular está estresado. Este proceso dinámico aumenta con la edad y es quizás un concomitante inevitable de la misma.

Caso clínico: Se presenta un vídeo de un caso clínico de un paciente varón de 68 años que presentó dolor de espalda irradiado proximalmente en la EID hace 12 meses secundario a una espondilosis deformante L1-L2 y L3. El paciente tiene antecedentes de foraminotomías L4-L5 y T7-T8-T9 por endoscopia biportal hace 3 años y con buen resultado clínico. El dolor ha tenido síntomas progresivos desde entonces. El dolor se origina en el área paraespinal derecha, en la columna lumbar superior, y se irradia hacia ingle y al muslo anterolateral. No pasa de la rodilla. Se asocia debilidad de la musculatura proximal de la EID de grado 2-3/5. El dolor es de características invalidantes y no ha mejorado con medios conservadores incluida Unidad del dolor. Los estudios de Resonancia magnética y escáner lumbar: demuestran un voluminoso osteofito que se proyecta desde el cuerpo vertebral lateral derecho L1-L2 y L2-L3. Se cree que los hallazgos representan una inflamación relacionada con la formación del osteofito. Estudio EMG de EEII: afectación severa de carácter agudo en las Raíces T12 y L1 derechas y menor afectación L2.

Discusión: Se realiza un abordaje microendoscopico biportal por vía posterolateral derecha al segmento L1-L2 derecho, con resección del osteofito gigante y liberación de las raíces T12 y S1 derecha. Después de la intervención, desaparece por completo el dolor y experimente una mejoría neurología.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.