

Espondilolistesis L5-S1 de alto grado en paciente anciano tratada mediante técnica de Abdu.

Gómez Gil E, Martínez García C, Corredor Belmar A, Maestre Cano D, Valero Cifuentes G

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

OBJETIVOS

Valoración de técnica de Abdu como alternativa quirúrgica a la fijación in situ estándar con tornillos transpediculares en espondilolistesis L5-S1 de alto grado con pelvis balanceada.

Exposición de caso y resultados clínicos-radiológicos.

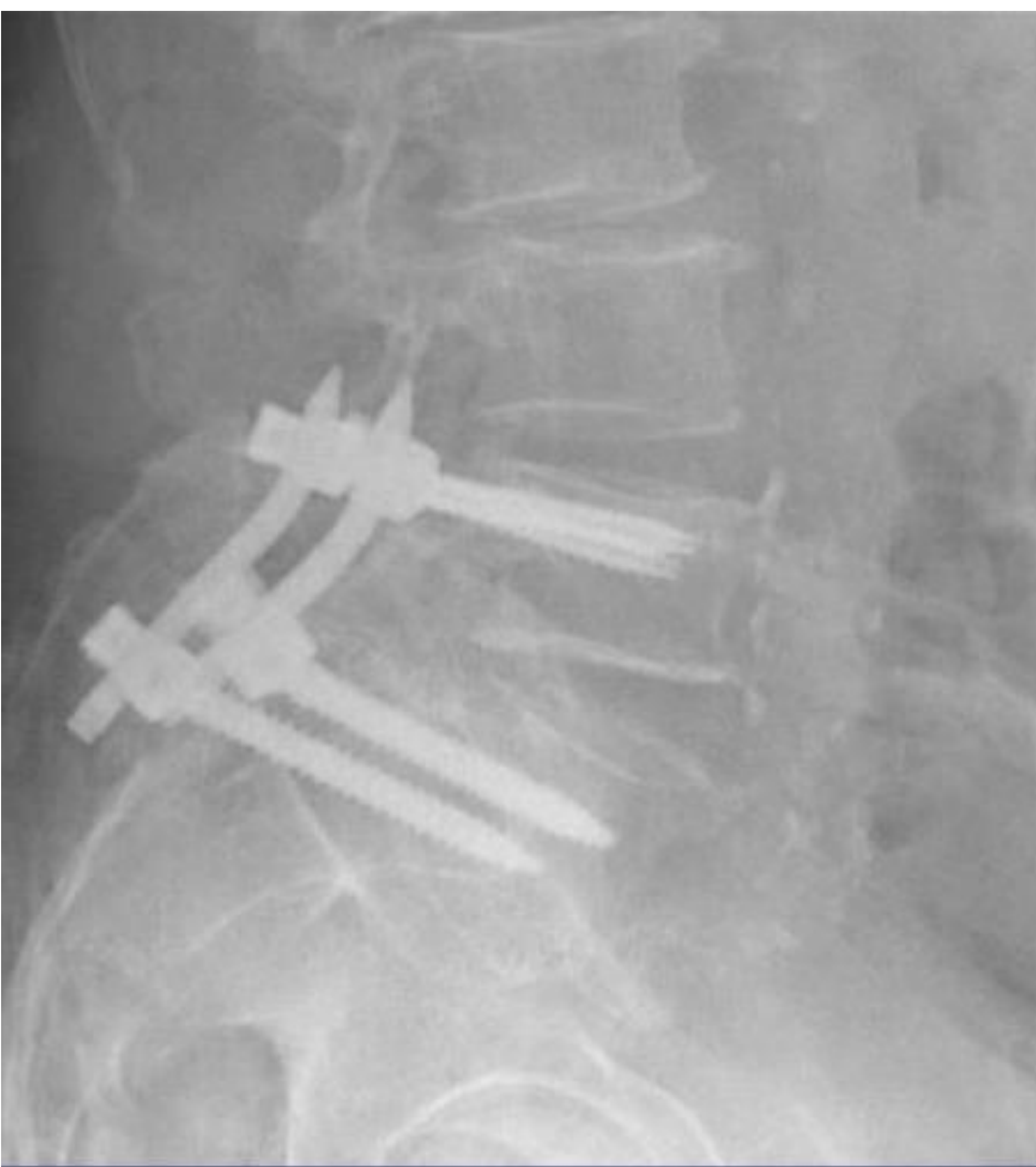
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 77 años con claudicación neurógena de la marcha de unos 200 metros de un año de evolución asociado a radiculopatía izquierda L5.

En RMN de columna se observa espondilolistesis L5-S1 ístmica con signos de fusión con un desplazamiento del 70% (Grado III de Meyerding), estenosis de canal significativa a ese nivel y estenosis foraminal. En Rx tomamos medición de SS de 61°, pelvis tilt 23° e incidencia pélvica de 84° (Grado IV de Labelle, alto grado con pelvis balanceada).

Se decide tratamiento quirúrgico que consiste en:

- Mediante abordaje posterior se realiza fijación por vía abierta L4-S1 con tornillo de Abdu (Pedículo S1-Cuerpo S1- Cuerpo L5) y tornillos transpediculares L4 + artrodesis posterolateral.



RESULTADOS

El paciente permaneció ingresado 2 días tras la cirugía. No se objetivaron complicaciones en el postoperatorio inmediato y la radiografía postquirúrgica era correcta.

La revisión a las 3 tras la cirugía muestra normoposicionamiento del material, el paciente refería dolor lumbar todavía pero mejoría de la radiculopatía. En este momento se derivó a rehabilitación para comenzar con fisioterapia.

La situación a los 4 meses postquirúrgicos es de ausencia de complicaciones, resolución de la radiculopatía y recuperación total de la marcha. Las radiografías de control no muestran cambios en el material de síntesis ni progresión del desplazamiento de la listesis. Mantiene balance y los valores pélvicos son similares a los prequirúrgicos.

CONCLUSIONES

- La espondilolistesis clásicamente se clasificaba según el grado de desplazamiento (Meyerding), pero en la actualidad está cobrando importancia el equilibrio sagital y el balance pélvico (Labelle).

- La indicación quirúrgica dependerá de la sintomatología y del éxito o fracaso del tratamiento conservador. El grado de desplazamiento y las alteraciones del balance sagital y pélvico nos marcarán el tipo de cirugía, no la indicación de la misma.

- Como se observa, la técnica de Abdu es una alternativa válida para reducir las complicaciones en pacientes ancianos, mientras no haya un disbalance pélvico

BIBLIOGRAFÍA

1. Khalifeh JM, Massie LW, Dibble CF, Dorward IG, Macki M, Khandpur U, et al. Decompression of Lumbar Central Spinal Canal Stenosis Following Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion. Clin Spine Surg. 1 de octubre de 2021;34(8):E439-49.
2. Delgado-Fernández J, Frade-Porto N, Blasco G, González-Tarno P, Gil-Simoes R, Rivas PP, et al. Long term outcome and fusion rate of transdiscal fixation for L5-S1 high grade spondylolisthesis. Clin Neurol Neurosurg. septiembre de 2021;208:106898.
3. Orita S, Inage K, Eguchi Y, Kubota G, Aoki Y, Nakamura J, et al. Lumbar foraminal stenosis, the hidden stenosis including at L5/S1. Eur J Orthop Surg Traumatol. octubre de 2016;26(7):685-93.