

Cifosis de unión proximal secundaria a instrumentación posterior en una paciente con escoliosis del adulto

J. FUENTES-SÁNCHEZ^{1*}, B. DÍEZ-SÁNCHEZ¹ Y N. FERNÁNDEZ-BAILLO DE LA SACRISTANA²
¹MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Paz
²MJefe De Unidad de Raquis, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario La Paz
*Correspondencia: jfsfuentessanchez@gmail.com

1. OBJETIVOS

Presentar la temible complicación de cifosis de unión proximal en una paciente tratada quirúrgicamente por estenosis de canal y escoliosis degenerativa del adulto así como su manejo y resolución.

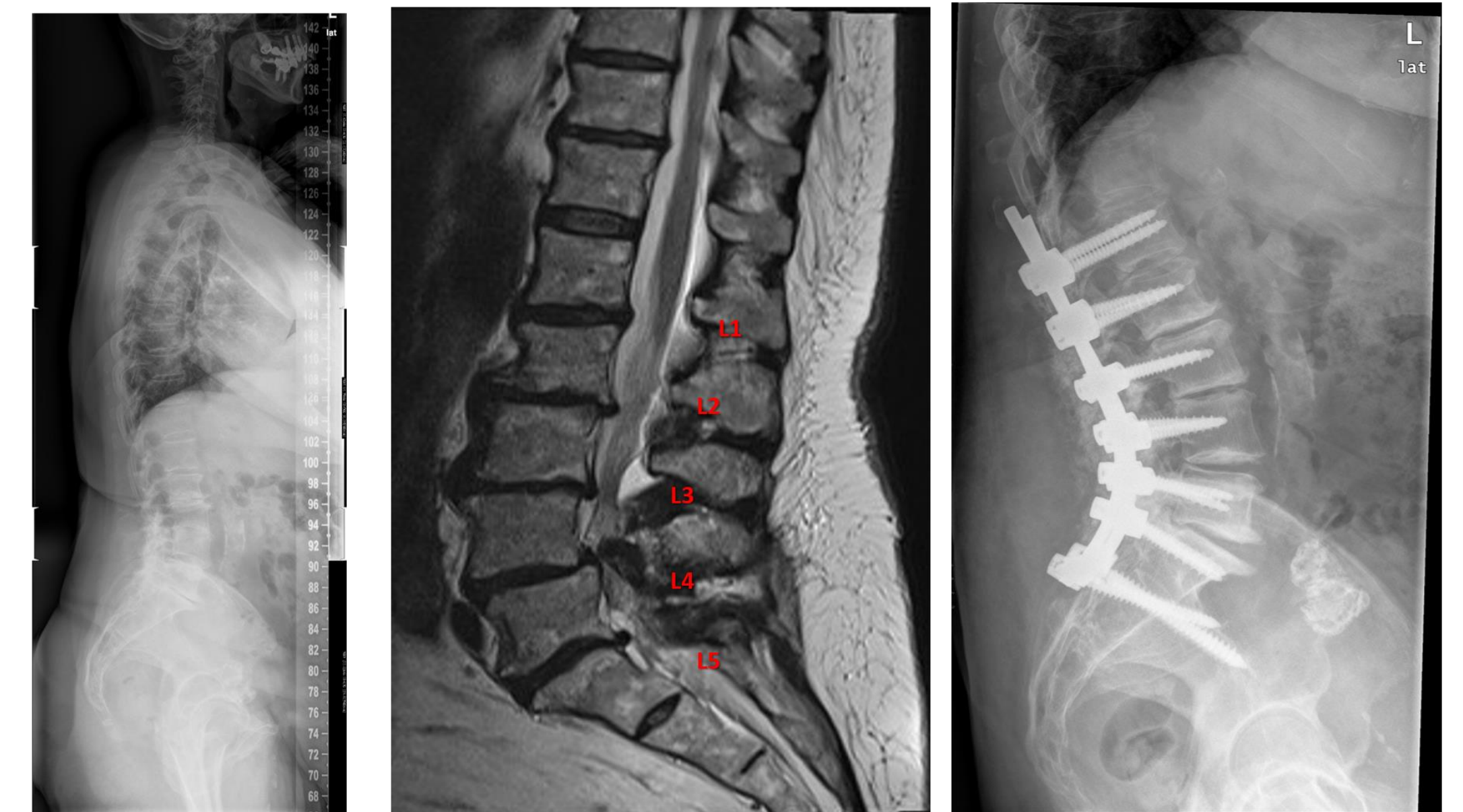
2. MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 74 años → clínica de estenosis lumbar

TeleRx → escoliosis degenerativa toracolumbar + listesis L4-L5

RM → estenosis de canal multinivel

CIRUGÍA → artr L1-íliacos + descompr L2-L3 a L4-L5 + alo y autoinjerto



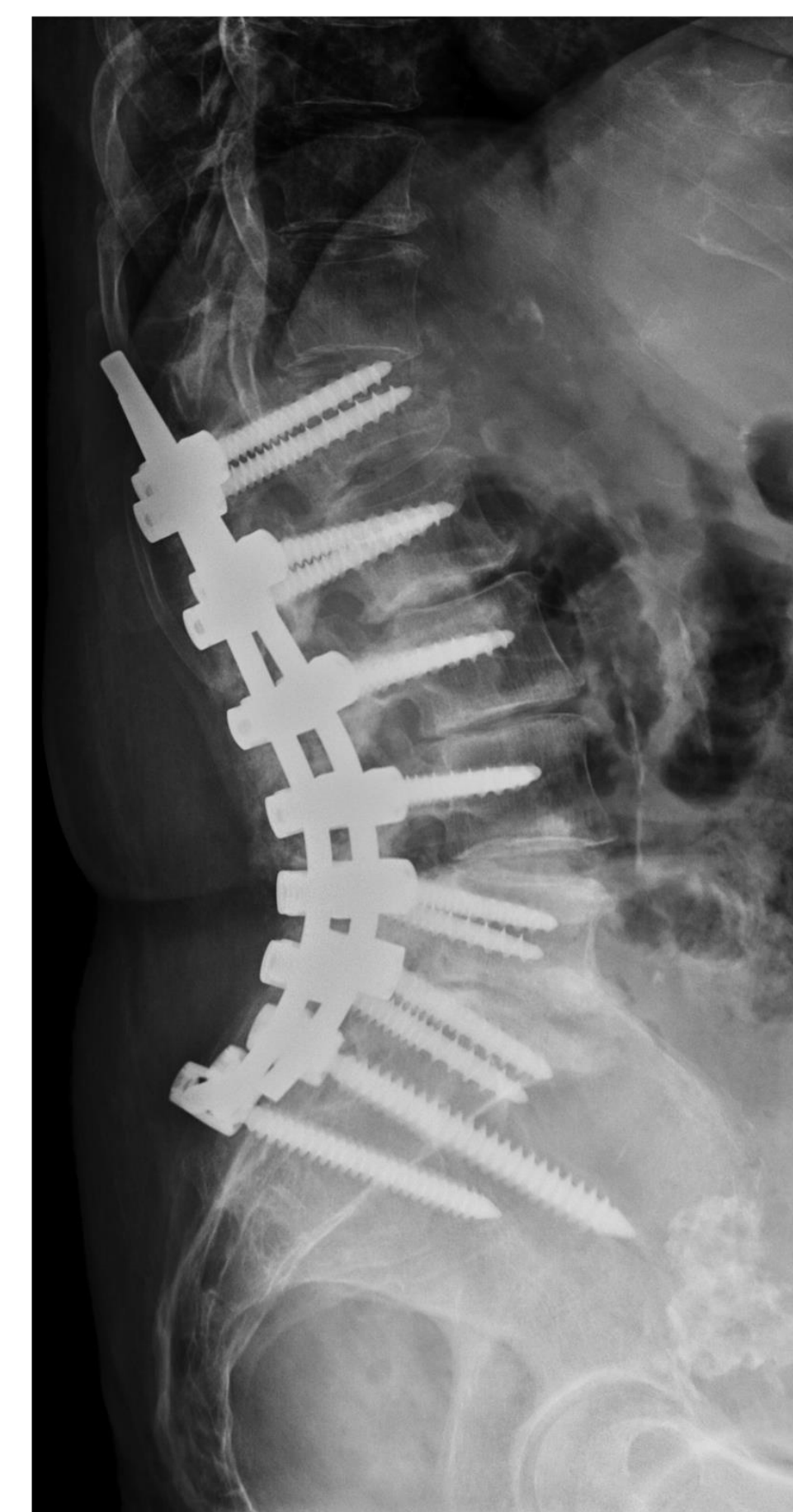
3. RESULTADOS

3m postop → dolor intenso sin pérdida motora ni sensitiva

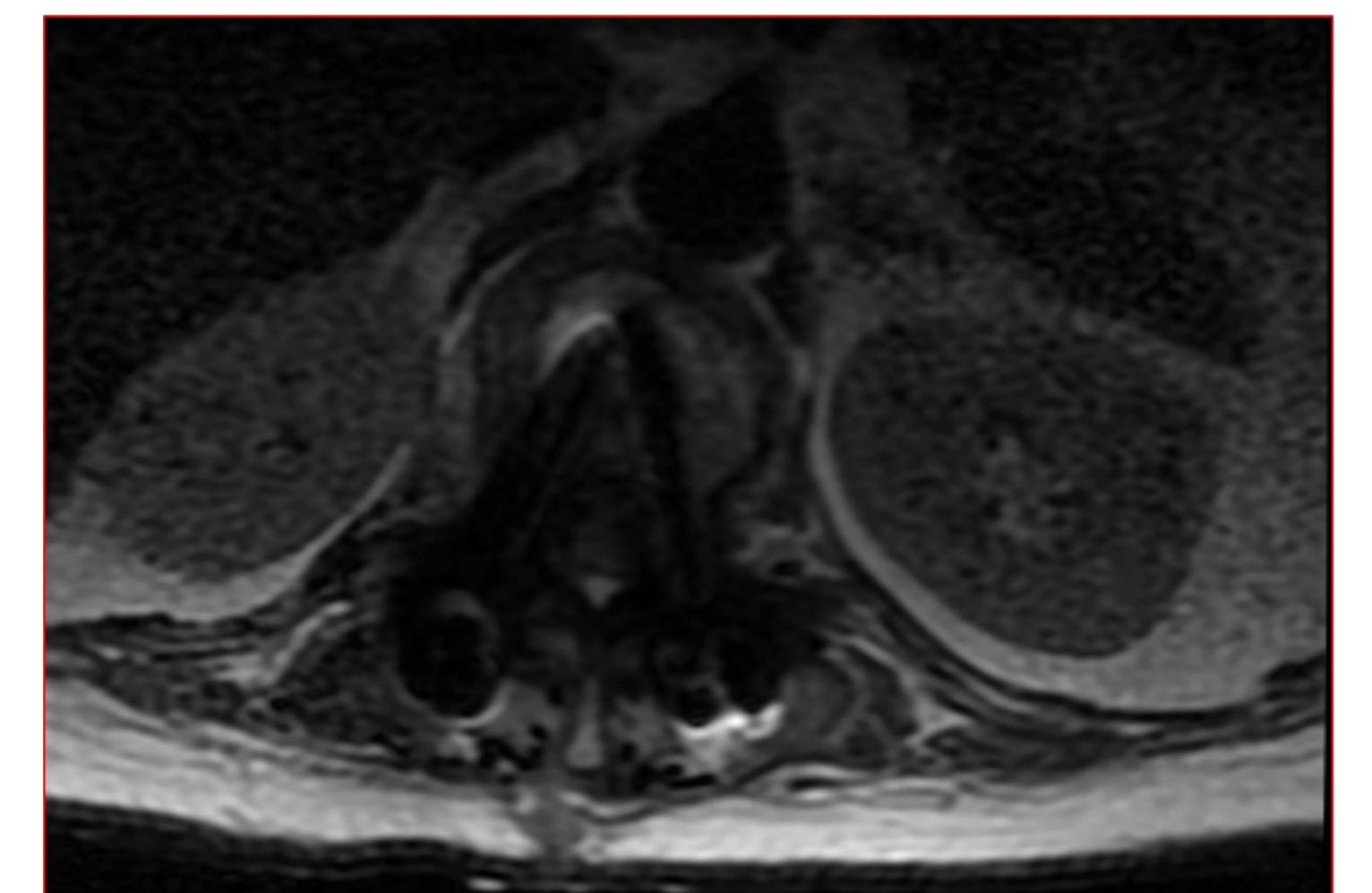
Rx → cifosis proximal a la zona instrumentada secundaria a fractura suprayacente de L1

TC y RM → fractura de L1 e impronta del tornillo derecho en el espacio discal T12-L1 sin datos de compresión medular

CIRUGÍA → retirada tornillos L1 + Capener para corpectomía L1 + caja + instrumentación T10-T12



POSTOPERATORIO
Sin complicaciones y tras 4 años de seguimiento remisión clínica realizando su vida con normalidad sin limitaciones



4. CONCLUSIONES

- La cifosis de unión proximal es de origen multifactorial
- El fallo de la cirugía compagina tanto el factor mecánico con biológico ya que se suma una densidad ósea deficitaria a un constructo rígido que alcanza pelvis y que empieza en un área de transición como es la charnela toracolumbar
- Las características del plan quirúrgico han de diseñarse en función de las características del paciente para disminuir el riesgo de este tipo de complicaciones