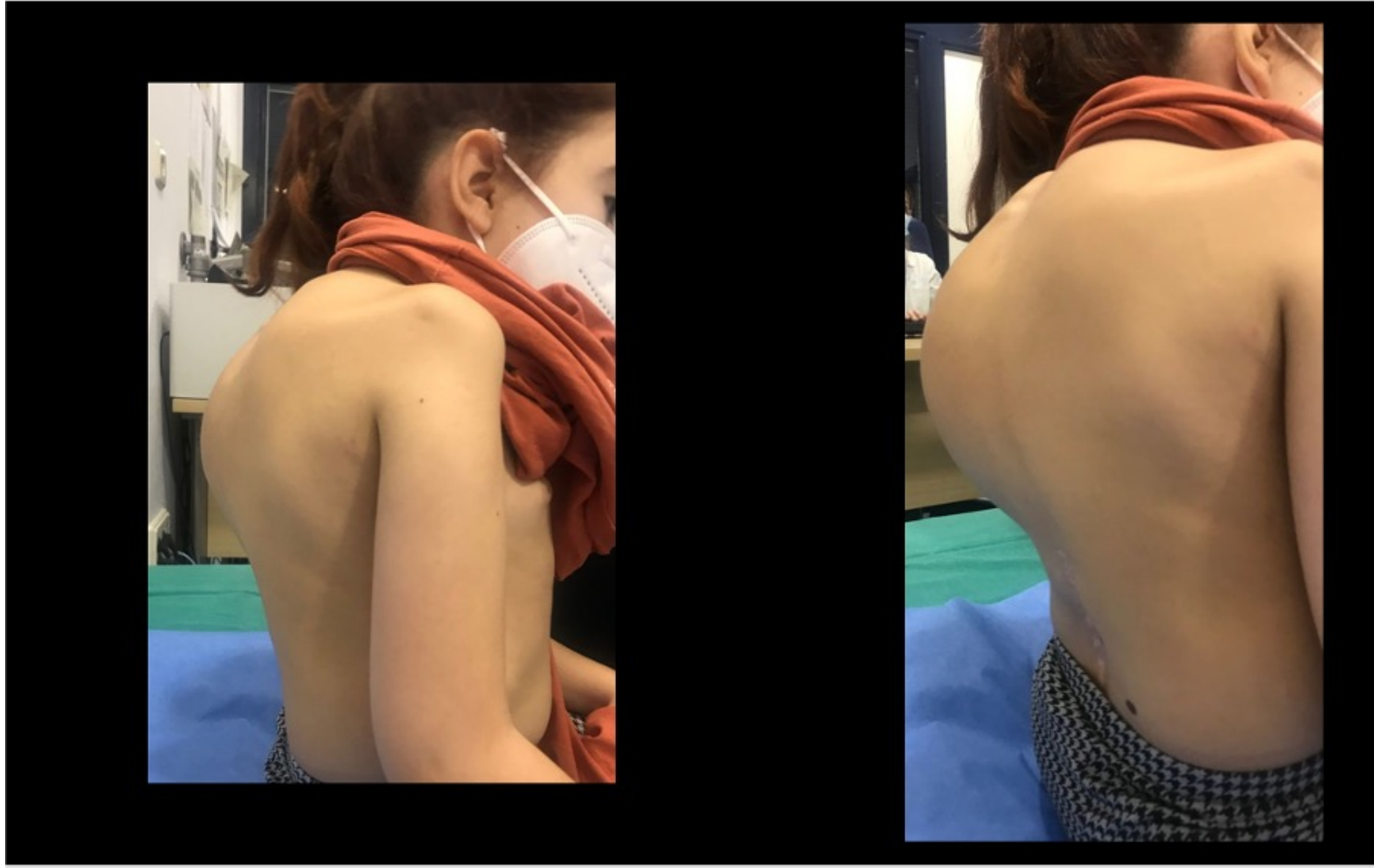


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Se presenta el caso de una niña de 9 años derivada por escoliosis neuromuscular secundaria a atrofia muscular espinal (AME). Presentaba un hombro derecho más alto que el izquierdo. Test de Adams positivo con giba torácica izquierda y lumbar derecha con oblicuidad pélvica. Se objetivó una curva torácica izquierda de 99° con ápex en T9 y lumbar derecha flexible de 103° ápex en L3, oblicuidad pélvica de 21° y desequilibrio coronal 1.7cm.

MATERIAL Y MÉTODO

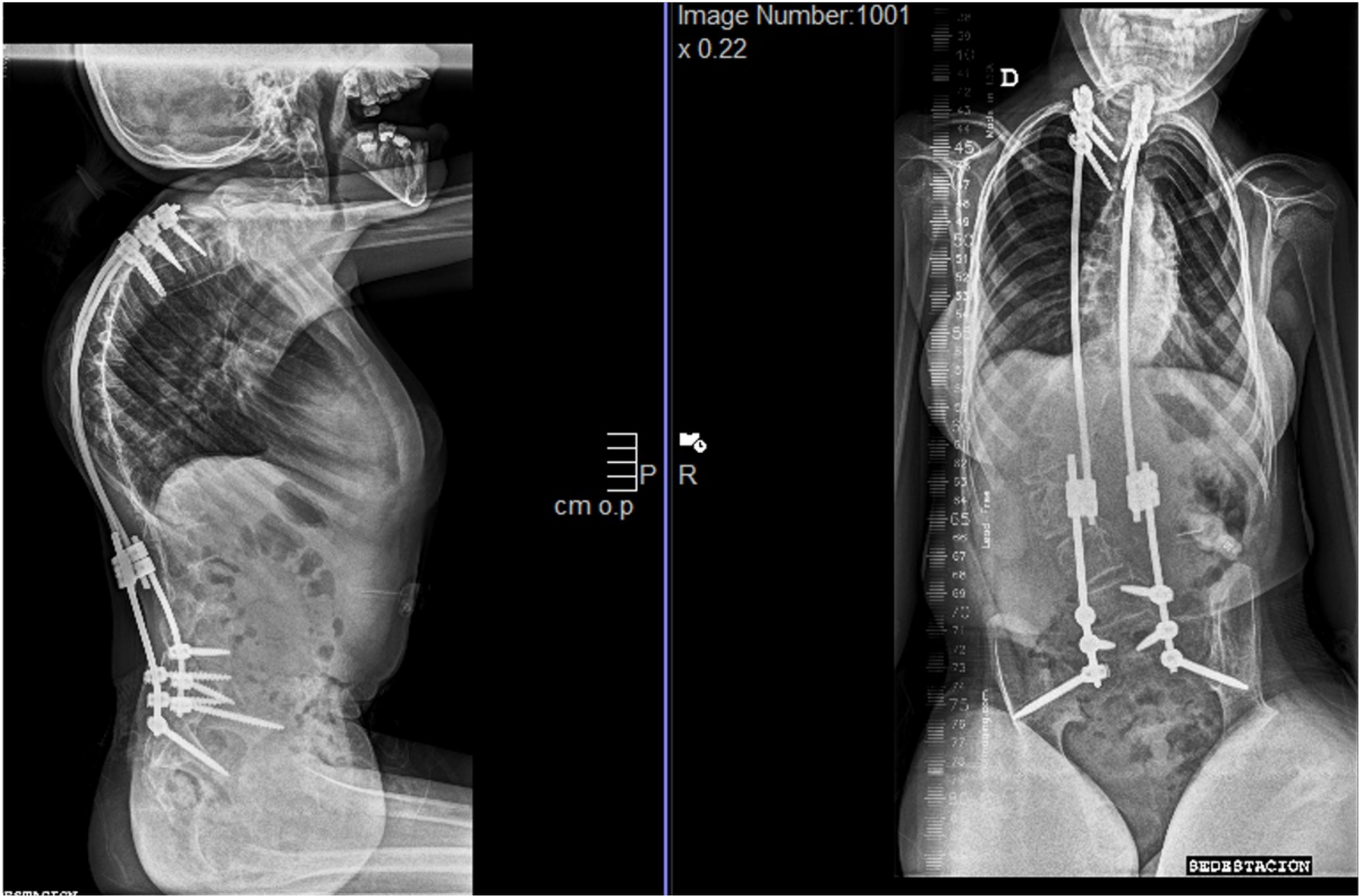
Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.



RESULTADOS

Se coloca halo craneal hasta 5kg. Se realiza instrumentación con barras de crecimiento (GR) (craneal T2-T4 y caudal L5-iliacos) seguido de 3 elongaciones a los 5, 15 y 19 meses sin una fusión definitiva (PSF) posterior.

Al año presenta una curva torácica (T2-T12) de 33° y lumbar (T12-L5) de 54° con Risser 4. Dada la buena evolución se desestima PSF manteniendo GR y continuando el seguimiento.



CONCLUSIONES

Tras el tratamiento de la EOS con GR, se puede realizar PSF o seguimiento de la fijación.

En la serie de Murphy et al (2020) de 170 pacientes observaron progresión en plano coronal y sagital solo en los dos años posteriores a la fijación definitiva con barras de crecimiento. El riesgo de cirugía de revisión era mayor en PSF como tratamiento definitivo.

Sawyer et al (2016) compararon en un estudio retrospectivo resultados de 37 pacientes con EOS tratados con PSF o seguimiento de la fijación con GR, observando una tasa mayor de complicaciones en el grupo de fusión. Hanna et al (2020) realizaron un estudio similar en pacientes no deambulantes con AME sin encontrar beneficios del PSF sobre GR.

Pizones et al (2018) estudiaron riesgos y beneficios de PSF y concluyeron como criterios para realizar PSF progresión de la curva mayor, desequilibrio sagital, o complicaciones con los implantes previos. Realizando observación en pacientes con curvas estables, Cobb <50° y desequilibrio coronal <20mm. Aunque la PSF corrige eficazmente deformidades en plano coronal y sagital, y aumenta la altura del tronco se trata de una intervención muy demandante sin mejoría del equilibrio coronal comparando con GR.