

FUSIÓN INTERSOMÁTICA LATERAL (XLIF) Y ARTRODESIS VERTEBRAL POSTERIOR EN LA ESCOLIOSIS DEL ADULTO CON DISCOPATÍA LUMBAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alvaro Cerezal Canga, Alberto Losa Sánchez, Jorge Fuentes Sánchez, Nicomedes Fernandez-Baillo Gallego De La Sacristana

OBJETIVOS:

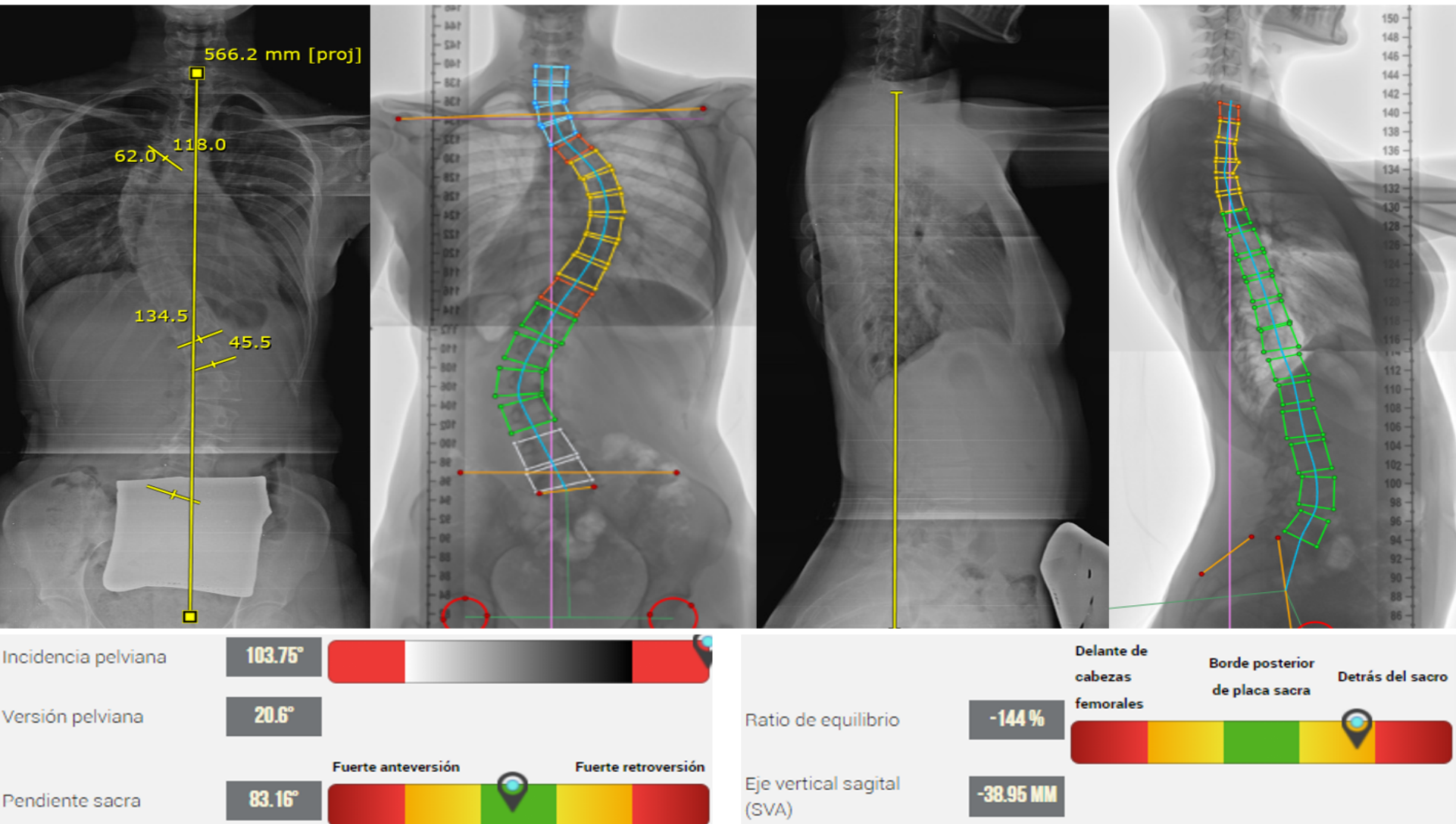
Exponer un caso de escoliosis del adulto con degeneración discal asociada y las ventajas del tratamiento en un mismo tiempo quirúrgico

PRESENTACIÓN DEL CASO:

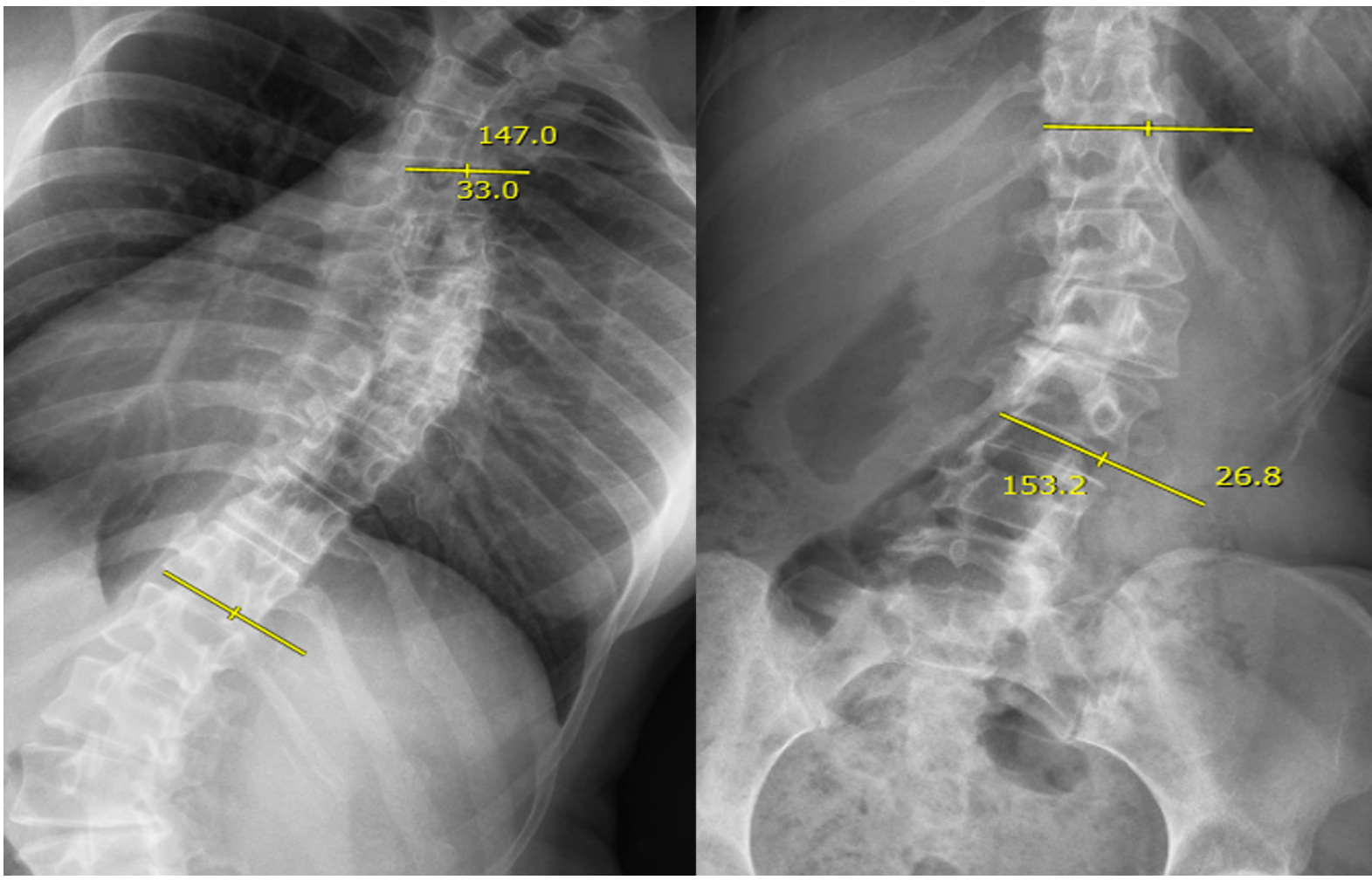
Mujer 37 años, con historia de escoliosis idiopática del adolescente (EIA) tratada con corsé en la infancia hasta los 18 años, alcanzando una curva de 59º sin desequilibrio coronal. Acude a nuestra consulta por dolor lumbar irradiado a región inguinal derecha y refractara al tratamiento analgésico.

A la exploración de la columna no presenta desequilibrio coronal, pero sí tiene asimetría de flancos y un test de Adams positivo con giba torácica derecha de 11º y lumbar izquierda de 6º.

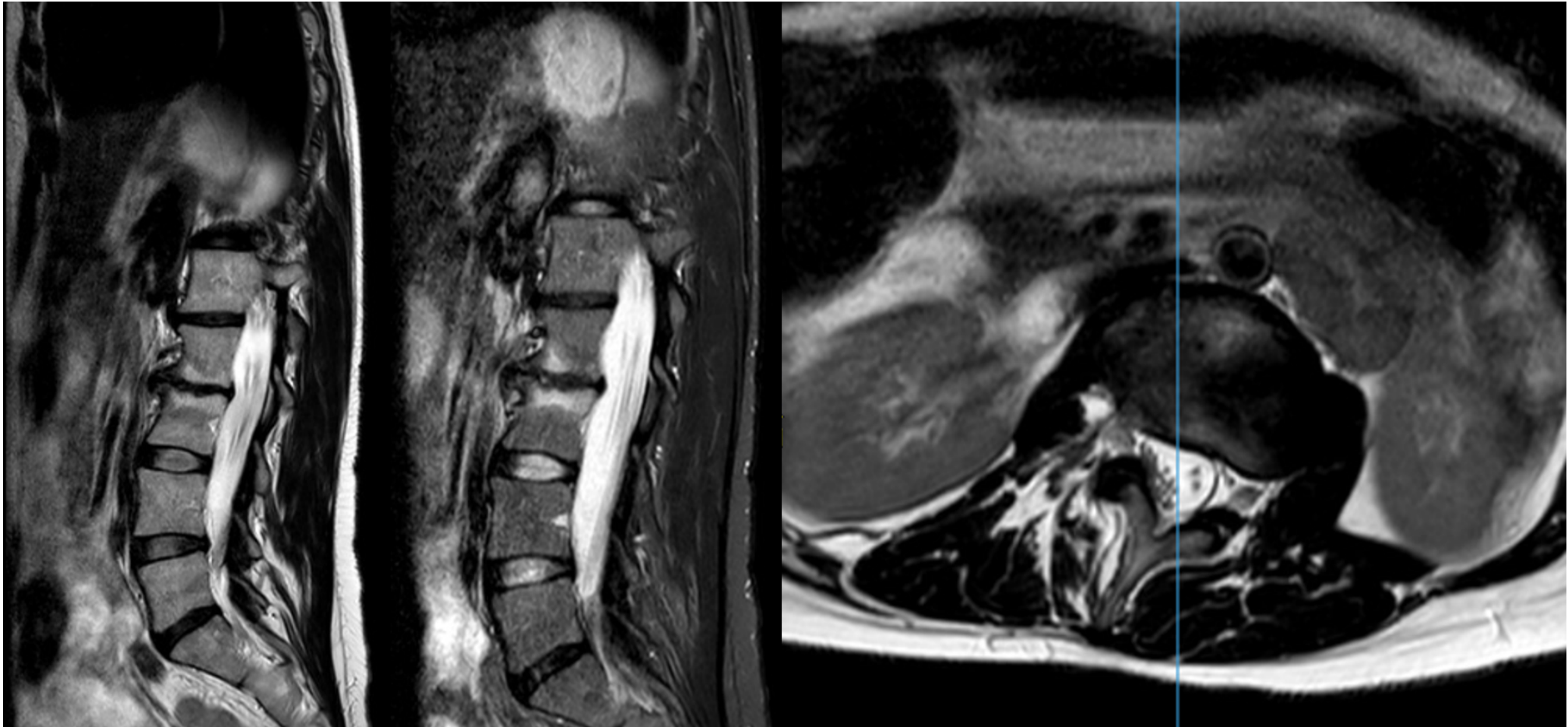
Se realizan pruebas de imagen, objetivando una escoliosis con curva torácica derecha T4-T12 de 62º y lumbar izquierda T12-L4 de 45º, con desequilibrio coronal derecho y sagital anterior (figura 1), flexibles a la inclinación lateral (figura 2), y con discopatía L2-L3 asociada (figura 3)



(figura 1)



(figura 2)



(figura 3)

RESULTADOS:

La evolución postoperatoria es buena, recibiendo el alta al 9º día postoperatoria.

A los 2 meses de la cirugía la paciente está asintomática y muestra un buen equilibrio coronal y sagital (figura 4)



(figura 4)

DISCUSIÓN:

La escoliosis en el adulto suele ser el resultado de una EIA no corregida en la infancia, que si es mayor de 50º progresa anualmente 1-2 grados (1) produciendo un desequilibrio coronal y patología discal.

En este caso, aunque el síntoma predominante era el dolor axial por la discopatía L2-L3, no podíamos obviar, la magnitud de la deformidad obviar por riesgo de progresión y afectación de niveles adyacentes por lo que decidimos realizar por un lado una técnica de fusión intersomática lateral (XLIF) para mejorar el síntoma fundamental, y por otro lado una artrodesis vertebral posterior para corregir la deformidad .

Además, el XLIF también facilita la corrección coronal con la horizontalización de los platillos, disminuyendo el número niveles a fusionar y por tanto la tasa de complicaciones.