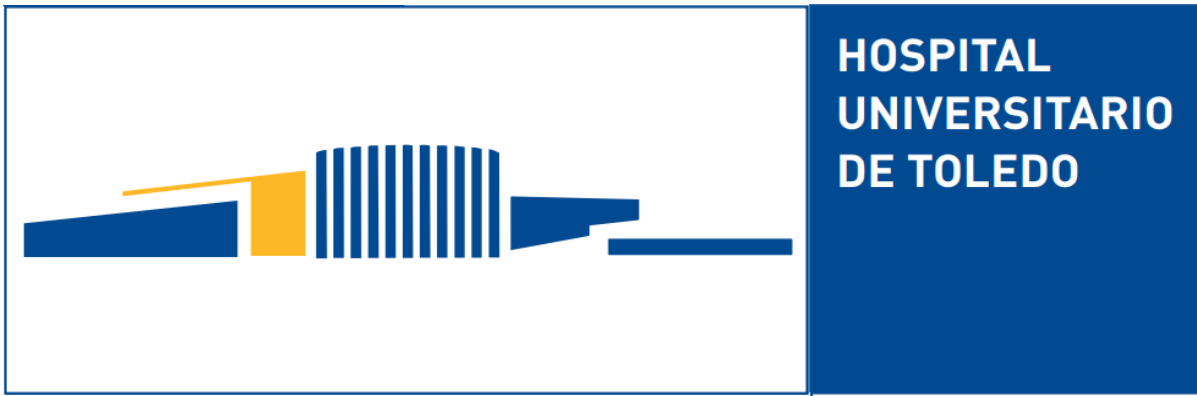


COMPLICACIÓN GRAVE POST-OPERATORIA TRAS FIJACIÓN PERCUTÁNEA EN FRACTURA VERTEBRAL

Utrilla Hernando, S; Montejo de Garcini Solís, D, Minuesa Madruga, A; Barquero González, N; Fernández Martín, L.



Mujer de 32 años intervenida mediante fijación percutánea por fractura tipo A3 (Clasificación AO) de L4 que presenta un síndrome de cola de caballo agudo como complicación postquirúrgica.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

1

- Mujer
- 32 años
- Derivada otro centro
- Fractura-estallido L4
- No lesiones neurológicas asociadas

3



- 6 semanas de gestación
- TEP → Anticoagulación con HBPM



2 SEMANAS

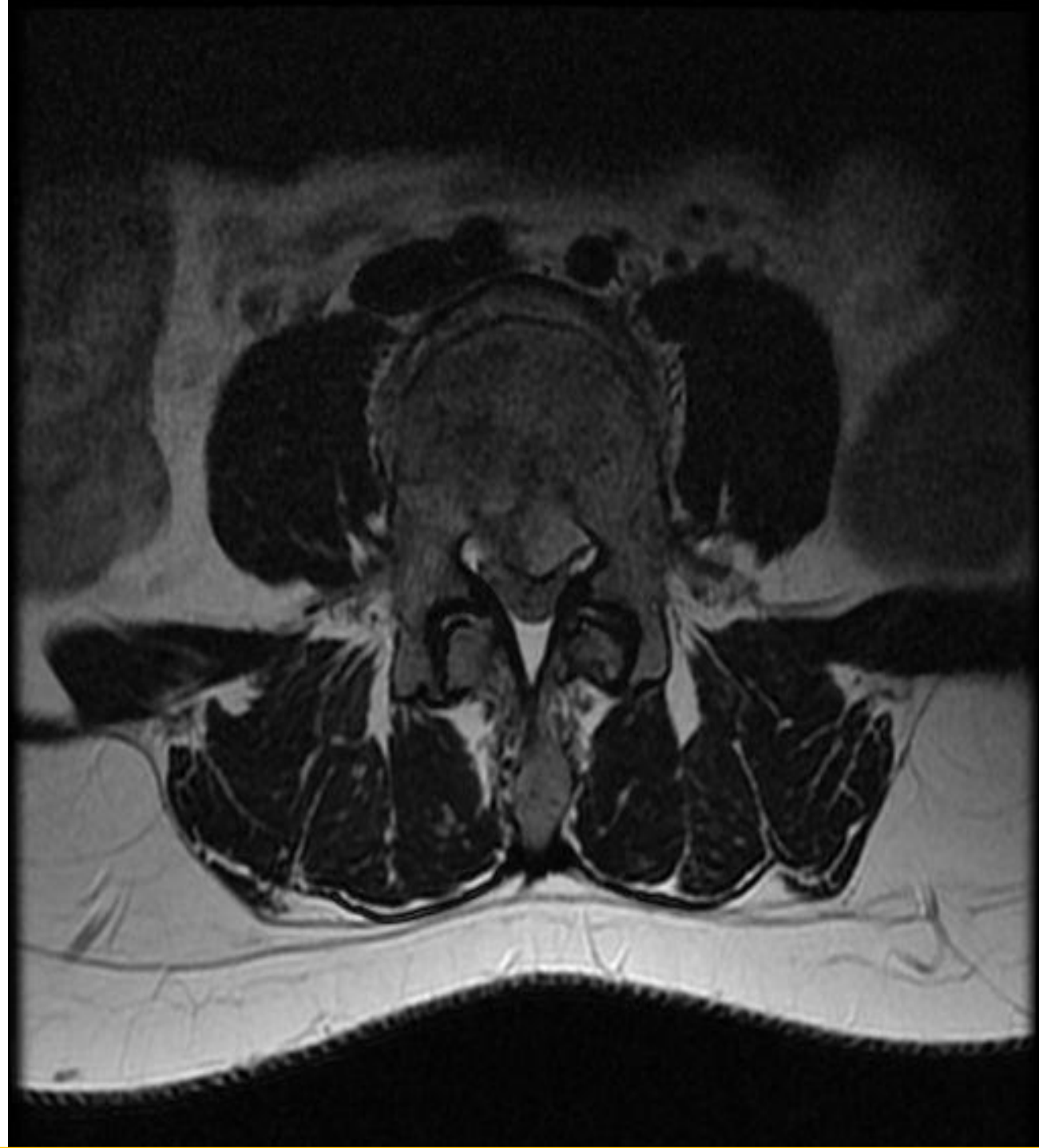
2



Figura 1. Rx lumbar con fractura de L4 con sospecha de afectación de muro posterior

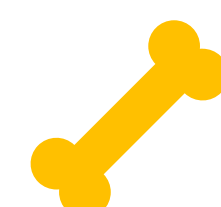


Figura 2. A. Corte sagital de RMN en el que se aprecia fractura de L4 con afectación de muro posterior y compresión de saco dural. Se aprecia edema a nivel de estructuras de complejo ligamentario posterior, que sugieren daño de las mismas.



B. Corte axial a nivel de L4, en el que se aprecia la retropulsión del muro posterior y la compresión de las raíces.

4



Fijación percutánea transpedicular L3-L5, con instrumentación de la vértebra fracturada

5

- Pérdida de fuerza progresiva, bilateral y simétrica en MMII en territorio L4-S1 (1/5 bilateral en escala MRC)
- Hipoestesia distal a L4
- Dolor refractario a tratamiento analgésico de 3^{er} escalón

6



TAC y RMN urgente

RESULTADOS



Síndrome de cola de caballo agudo



Figura 3. Corte axial de L4 en TAC en el que se aprecia compromiso de canal por fragmentos óseos derivados de L4.

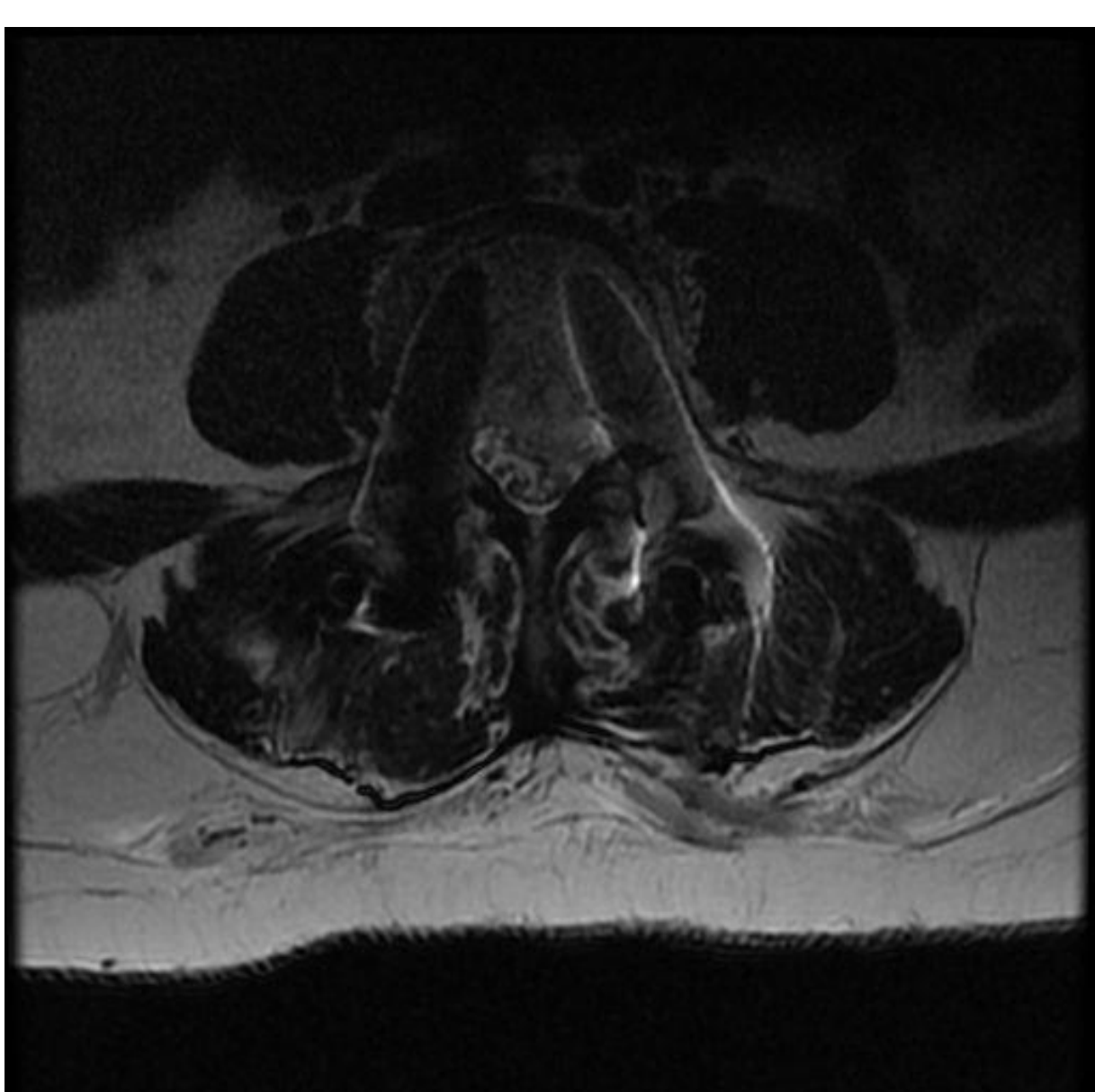
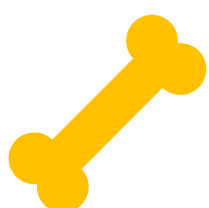


Figura 4. Corte axial de L4 en RMN con compresión de saco dural por fragmentos óseos de canal.



Cirugía de descompresión de canal urgente con liberación de raíces asociadas



Recuperación casi completa de la función motora (4/5 en escala MRC) con buen control del dolor.



Figura 5. Rx postoperatoria. Se puede apreciar la instrumentación larga en la vértebra fracturada.

CONCLUSIONES

La fijación percutánea de las fracturas vertebrales es un procedimiento seguro en casos seleccionados que debe limitarse a pacientes sin compromiso neurológico y que permite menor tiempo quirúrgico, menor pérdida sanguínea y mayor rapidez en la recuperación.

La instrumentación de la vértebra fracturada aporta mayor estabilidad, aunque debe realizarse mediante tornillos más cortos.

El síndrome de cola de caballo es una compresión de las raíces nerviosas a nivel de dicha estructura que produce síntomas muy variados que incluyen diferentes grados de pérdida motora y dolor en MMII, anestesia en silla de montar y posibilidad de disfunción vesical o intestinal.

La RMN es el gold estándar para el diagnóstico, pero ante la sospecha clara e imposibilidad de realizar ninguna prueba de imagen debemos ir directamente al tratamiento, que consiste en la exploración y la descompresión de las lesiones que encontremos.

El tiempo óptimo para disminuir la posibilidad de secuelas es en las primeras 24 horas.

