

Hemivertebrectomía, corrección y estabilización de deformidad vertebral como secuela de discitis

García Arias, Antonio; Los Santos Aransay, Álvaro; Meneses Gutiérrez, Antonio; Cabria Fernández, Julián; Piñera Parrilla, Ángel Ramón

INTRODUCCIÓN

Se expone el caso de una paciente de mediana edad con hipercifosis patológica a nivel de charnela dorsolumbar como secuela de discitis a ese nivel, ya resuelta. Entre las opciones de tratamiento, se le propone hemivertebrectomía de L1 con reconstrucción de muro anterior y fijación posterior amplia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de mediana edad con hipercifosis patológica y colapso de cuerpo de L1 como consecuencia de discitis a ese nivel, ya resuelta, hace más de 6 meses. Presenta dolor progresivo e incapacitante, sin clínica neurológica hasta indicación quirúrgica. Tras analizar el caso y expectativas con la paciente, se decide osteotomía, corrección de la deformidad y estabilización mediante reconstrucción de muro anterior e instrumentación posterior.



Fig 1.: Corrección quirúrgica de deformidad tras discitis a nivel de la charnela tóracolumbar

RESULTADOS

Mediante control neurofisiológico, se procede a la instrumentación posterior, con fijación transpedicular de L1 (cuerpo afecto), osteotomía a nivel T12-L1, hemivertebrectomía por vía lateral, corrección de la deformidad y estabilización posterior y anterior con caja de titanio rellena de injerto. La paciente evoluciona favorablemente, sin déficit neurológico y siendo capaz de deambular de forma autónoma.

DISCUSIÓN

Es importante el seguimiento estrecho de los pacientes que presenten una discitis aún tras verse resuelta la infección, puesto que pueden desarrollar inestabilidades y deformidades del raquis que requieran tratamiento. En concreto, se ha evidenciado que los casos que afectan a la charnela tóracolumbar son los que más pueden beneficiarse de una estabilización precoz. En nuestro caso, dada la localización y el colapso de L1 (descrito también como factor de riesgo de inestabilidad), asociado todo ello a la deformidad y la clínica progresiva, la osteotomía correctora y la fijación supone una opción viable de tratamiento, con buenos resultados. Destacamos la importancia de una actuación temprana ante este tipo de deformidades, puesto que de progresar pueden ocasionar la aparición de secuelas neurológicas irreversibles.

CONCLUSIÓN

Las discitis pueden presentar secuelas importantes tanto a nivel infeccioso como mecánico, por lo que es importante un adecuado tratamiento y seguimiento de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Gentile L, Benazzo F, De Rosa F, Boriani S, Dallagiacomma G, Franceschetti G, Gaeta M, Cuzzocrea F. A systematic review: characteristics, complications and treatment of spondylodiscitis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2019 Apr;23(2 Suppl):117-128. doi: 10.26355/eurrev_201904_17481. PMID: 30977878.
- Braun S, Diaremes P, Schönnagel L, Caffard T, Brenneis M, Meurer A. Spondylodisitis [Spondylodiscitis]. *Orthopadie (Heidelb)*. 2023 Aug;52(8):677-690. German. doi: 10.1007/s00132-023-04403-4. Epub 2023 Jul 10. PMID: 37428228.
- Hohenberger C, Schmidt NO, Doenitz C, Ullrich OW, Schebesch KM. Infectious Spondylodiscitis of the Lumbar Spine: Conservative Antibiotic Therapy vs. Antibiotic Therapy with Surgery, and the Time of Surgery. *Neurol India*. 2022 Jan-Feb;70(1):155-159. doi: 10.4103/0028-3886.338724. PMID: 35263868.