

Cirugía selectiva en claudicación de la marcha. A propósito de un caso.

Aguilar Martínez, AJ; Rodríguez Rodríguez,A; Torres Fuentes, JF.
Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Objetivos

Presentar un caso de una paciente de edad avanzada con dolor lumbar, radicular y claudicación de la marcha en la que se decidió realizar una cirugía selectiva abordando el problema que más le incapacitaba.

Material y métodos

Paciente de 73 años obesa con dolor lumbar y radicular sobre todo el derecho a nivel de L4 (cara anterior del muslo) y L5 (cara lateral de la pierna), además de clínica de claudicación de la marcha a los 2 minutos. Ante la obesidad de la paciente, se recomienda compromiso con medidas higienodietéticas para pérdida de peso.

A los 3 meses, la paciente presenta una pérdida de 7 kg por lo que se decide tratamiento quirúrgico. En las pruebas de imagen se observó listesis L4-L5 que provocaba estenosis de canal, además de importante desgaste de disco L5-S1. A pesar de que se podría plantear una liberación y artrodesis L4-S1 se decidió optar por hacer un tratamiento selectivo para intentar mejorar el problema más incapacitante.

Se realizó una laminectomía derecha del espacio L4-L5 asociada a instrumentación del mismo nivel.

Resultados

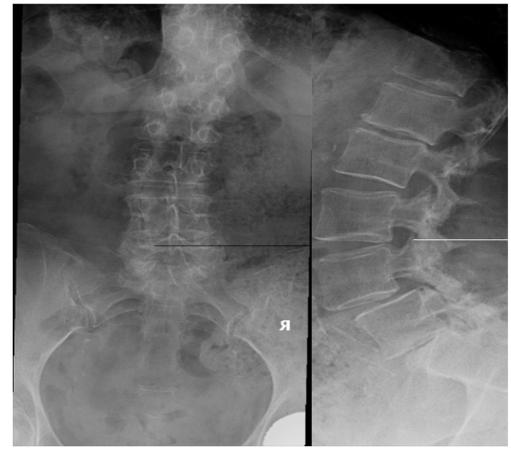
Durante el seguimiento, la paciente continúa con la pérdida de peso y ha presentado mejoría en la clínica de claudicación de la marcha, pudiendo realizar más actividades en su vida cotidiana y deportivas.

La clínica de radiculopatía también mejoró sobre todo en el lado derecho que era el más incapacitante.

Conclusiones

- Ante pacientes con antecedentes de obesidad y complicaciones derivadas, es importante un compromiso y acuerdo con el paciente para pérdida de peso de cara a optimizar al paciente para la cirugía y tener más posibilidad de éxito en nuestros gestos quirúrgicos.
- El tratamiento selectivo en función de la clínica del paciente y los impedimentos que presente, es una buena opción sobre todo en pacientes con pluripatología.
- Tratar en función de la clínica y no en función de los hallazgos de pruebas complementarias, es un aspecto importante en nuestra práctica clínica.

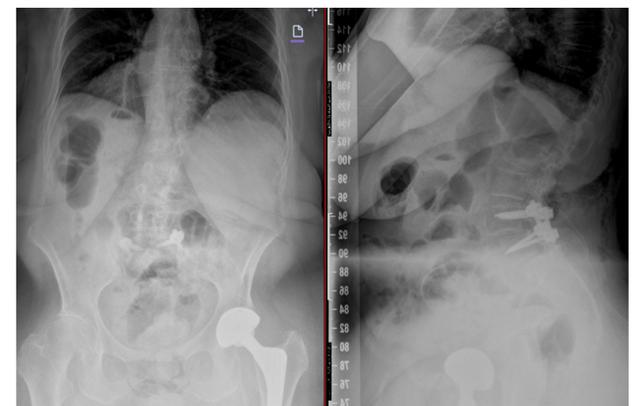
Los autores de este trabajo no presentan conflictos de interés.



Imágenes 1, 2. Imágenes radiológicas AP y lateral de columna lumbosacra con listesis L4-L5 y colapso del disco L5-S1.



Imágenes 3,4,5,6. Imágenes de RM en las que se evidencia estenosis de canal L4-L5.



Imágenes 7,8. Resultado de laminectomía selectiva derecha L4-L5 con instrumentación L4-S1.