

COMPLICACIONES TRAS ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL LUMBAR

Ana M^a Martín Fuentes , Juan M^a Pardo García, Fco Javier Ortega García,
Hospital Universitario 12 de Octubre (MADRID)

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha avanzado en gran medida en el desarrollo de implantes para el tratamiento de la enfermedad degenerativa lumbar, como es el empleo de cajas intersomáticas para lograr la artrodesis circunferencial. Aunque se ha escrito mucho sobre sus ventajas, también es importante conocer sus complicaciones, entre ellas la migración posterior del dispositivo que supone una indicación de cirugía de revisión

OBJETIVO

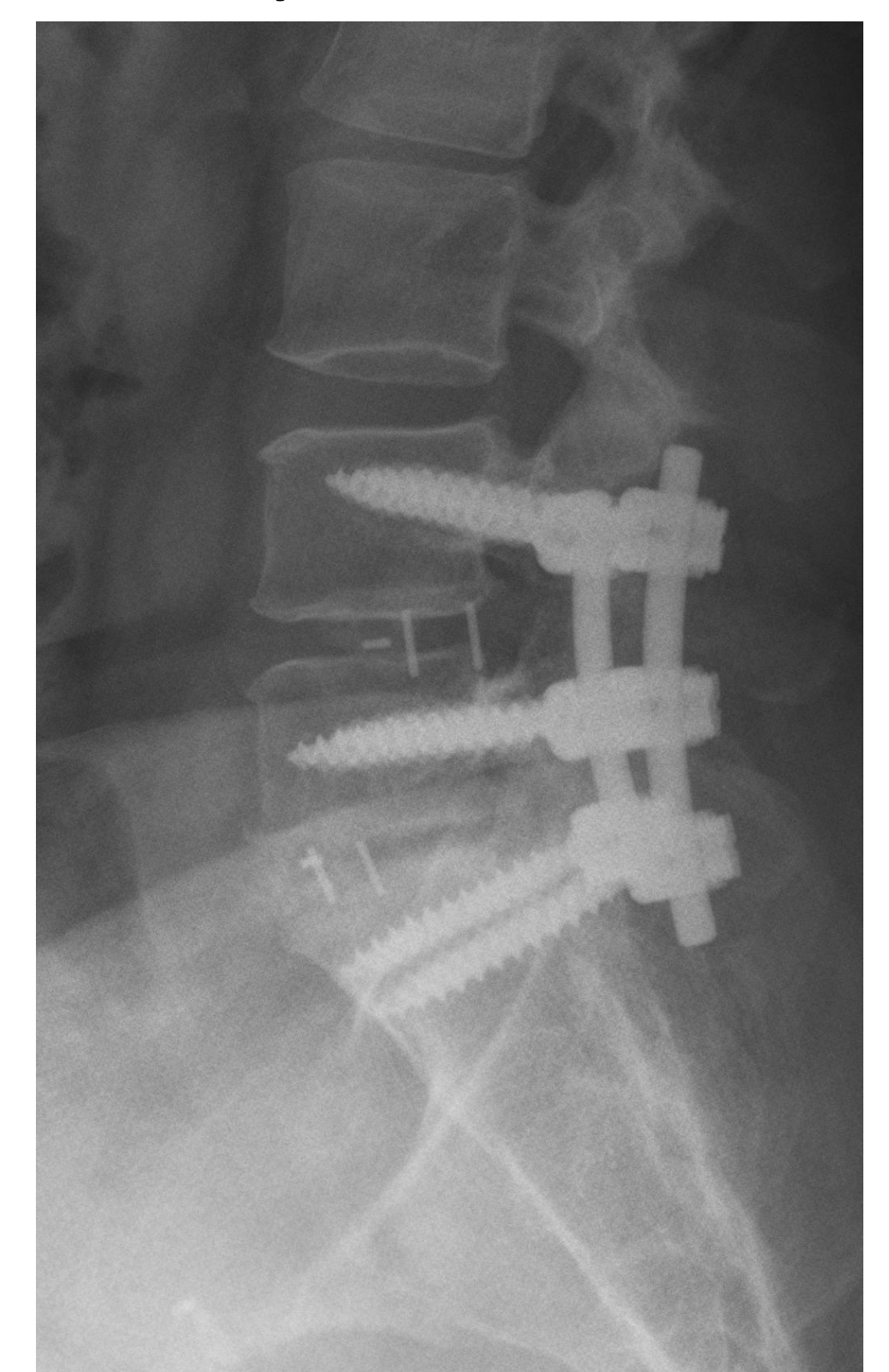
Exponer un caso de migración posterior de la cajaintersomática tras artrodesis lumbar circunferencial viatransforaminal, y las complicaciones surgidas tras la cirugía de revisión.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 46 años, obesa e hipotiroidea, que presenta con dolor lumbar y radiculalgia L5 y S1 derechas de tiempo de evolución. No presencia de déficit neurológico en el momento inicial. En las priuebas complementeraias destacaba la presencia de una discopatía degnerativa con herniación posterolateral derecha en L4-L5 y foraminal derecha en L5-S1. Tras fracaso de medidas conservadoras se propone para realización de artrodesis lumbar circunferencial via transforaminal derecha en L4-L5 y L5-S1 con utilización de cajas intersomáticas lordóticas y aporte de alo y autoinjerto. Tras un mes de la intervención persistía el dolor neuropático en territorio L5-S1 derecho e hipostesia en hallux derecho, por lo que se realizar nueva intervención con ampliación de foraminotomía, extracción de fragmento discal en forman L4 derecho, revisión del trayecto de raíces L4 y L5 con liberación amplia.

RESULTADOS

Al año de la intervención comienza de nuevo con clínica de dolor lumbar y disestesias hasta el hallux. Las pruebas complementarias determinan la movilización posterior del implante intersomático en el espacio L4-L5 por lo que se propone reintervención quirúrgica. Se realiza abordaje a foramen L4 derecho, identificándose la caja adherida al saco dural que se rompe al extraerla. Se cruenta y añade injerto en la masa y se cubre el saco dural con parche de duramadre. Al 6º día comienza con clínica de cefalea ortostática tras esfuerzo y drenaje de líquido cefalorraquídeo por herida quirúrgica, sin mejoría en días previos a pesar de decúbito. Se realiza nueva intervención de sellado de fuga de líquido con punto de seda y aplicación de parche de de duramadre. Como siguiente opción se intenta la aplicación mediante escopia de parche hemático que tampoco resulta satisfactorio. Finalmente se decide la aplicación percutánea de catéter intradural en nivel L3-L4 para drenaje externo que resulta ser efectivo. Al año de evolución la paciente presenta dolor lumbar y parestesias leves en MID



CONCLUSIONES

Hay múltiples factores de riesgo que pueden condicionar la migración posterior de la caja intersomatica tras una artrodesis circunferencial. En caso de que se produzca la retropulsión de la caja, la indicación de cirugía de revisión se reserva para pacientes con clínica neurológica. En casos de pacientesasintomáticos, se recomienda el manejo conservador debido a los riesgos inherentes del procedimiento quirúrgico, entre los que se encuentran la rotura del saco dural y la lesión nerviosa.