

COMPLICACIÓN EN LA CIRUGÍA DE ESCOLIOSIS DEGENERATIVA DEL ADULTO:

PJK. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Álvarez Campillo JL, Pérez Grandal C, Lorite Álvaro D, Rojas Alcario A.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Dado el aumento de la incidencia de las indicaciones de las cirugías degenerativas del raquis del adulto, se nos presentan una alta tasa de complicaciones (edad avanzada, instrumentaciones largas, comorbilidades, etc.).

Para conseguir una corrección adecuada de la deformidad debemos tener en cuenta el perfil sagital y coronal; entre otros muchos factores. Esto conlleva que debemos ajustar los niveles de fusión según las características del paciente, y en muchos casos la artrodesis será larga (incluyendo región torácica y/o pelvis) creando una zona de vulnerabilidad proximal a dicha instrumentación.

La complicación PJK es un desbalance sagital positivo en los segmentos supraadyacentes a la instrumentación.

Además de un desequilibrio localizado, nos puede alterar el SVA (Sagital Vertical Axis) como parámetro global sagital.

Representa la relación entre la cabeza (medición desde C7) y el centro de gravedad normal del cuerpo (promontorio sacro). Un valor normal sería de $\pm 2,5$ cms.

Hablamos de PJK cuando la cifosis medida mediante el ángulo de Cobb entre el platillo inferior de la UIV y el platillo superior de la vertebra dos niveles por encima de éste es mayor o igual a 10° .

El tratamiento depende de varios factores como la sintomatología del paciente o el grado de alineación sagital regional y global del paciente. La cirugía de revisión típicamente implica la extensión de la fusión proximal con o sin osteotomía dependiendo de numerosos factores (flexibilidad de la deformidad, edad, regiones afectadas, etc.)

MATERIAL Y MÉTODO

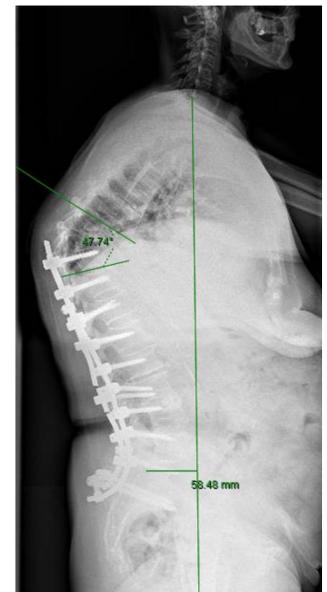
Presentamos el caso de una paciente mujer de mediana edad que es intervenida de escoliosis degenerativa del adulto en 2015 donde se realizó instrumentación T10-Ilíaco + PLIF L5-S1 + Osteotomías Smith-Petersen + 2 DTT. Tras una caída accidental en 2016 sufre fractura vertebral proximal a la instrumentación (PJK tipo II), apareciendo además rotura de barras (pseudoartrosis) a tres niveles.

En el transcurso de esta patología ortopédica sufre un Linfoma. Una vez tratado el linfoma, se realiza una cirugía en dos tiempos a finales de 2018 como tratamiento del PJK, ya que la paciente se encontraba con dolor progresivo invalidante que no mejoraba con analgesia de tercer escalón.

La primera cirugía consistió en una instrumentación T3-Ilíacos, llevando a cabo además la cruentación de los 3 focos de pseudoartrosis.

La segunda cirugía consistió en la resección vertebral de las vértebras fracturadas (corpectomías T8-T9) y la colocación de 4 barras con caja expansiva (X-core®) + injerto de hueso de banco.

Todo ello bajo control con potenciales evocados, sin incidencias durante ambas cirugías. Después de cada procedimiento fue necesaria la estancia en UCI.



Ángulo de Cobb 47° y SVA 5,8cms

RESULTADOS

- La paciente fue dada de alta deambulando, con dolor controlado mediante analgesia de segundo escalón vía oral y tolerando corsé con apoyo occípito-mentoniano (que mantuvimos durante 3 meses).
- Corrección actual del perfil sagital con cifosis local corregida.
- SVA en teleRx de control al mes y medio desde la última cirugía normalizado (0,95cm).
- Ausencia de dolor sin necesidad de analgesia y sin claudicación de la marcha.
- Satisfacción y mejora de calidad de vida percibida según la paciente.



SVA 0,95cms

CONCLUSIONES

- La PJK se trata de una complicación importante en la cirugía de la columna debido a su complejidad y al aumento de su incidencia (hasta en el 40% de las ASD); por lo que se antoja un reto el conocimiento de la patología, desde su prevención hasta su tratamiento.
- Es importante, por tanto, una buena planificación preoperatoria y una decisión correcta sobre los niveles de fusión en el tratamiento quirúrgico de la escoliosis degenerativa del adulto teniendo en cuenta el perfil sagital.
- La cirugía de la complicación PJK corrige en la mayoría de los casos el perfil sagital y consigue una mejora en la calidad de vida de los pacientes que sufren esta complicación.