

VERTEBRECTOMÍA POR VÍA POSTERIOR EN UN CASO DE CIFOESCOLIOSIS IDIOPÁTICA SEVERA.

Simón Sánchez FJ, Nieto Rodríguez O, Peris Puchol D.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

INTRODUCCIÓN:

El tratamiento de las deformidades severas de raquis continúa siendo un reto para los cirujanos de columna. A menudo requieren una osteotomía para corregir el desequilibrio coronal y sagital. La vertebrectomía (Vertebral column resection o VCR) por vía posterior, consiste en una osteotomía vertebral circunferencial tri-columnar creando un defecto segmentario con suficiente inestabilidad para requerir una instrumentación provisional. La VCR asociada a fusión con tornillos transpediculares ofrece un gran potencial de corrección de las deformidades severas y rígidas. La prevalencia global de complicaciones es aproximadamente del 32%, las más frecuentes son las neurológicas 8%, la cirugía de revisión 6% y la infección 6%. La pérdida de sangre intraquirúrgica suele ser importante siendo útil la administración de ácido tranexámico durante la cirugía.

RESULTADOS:

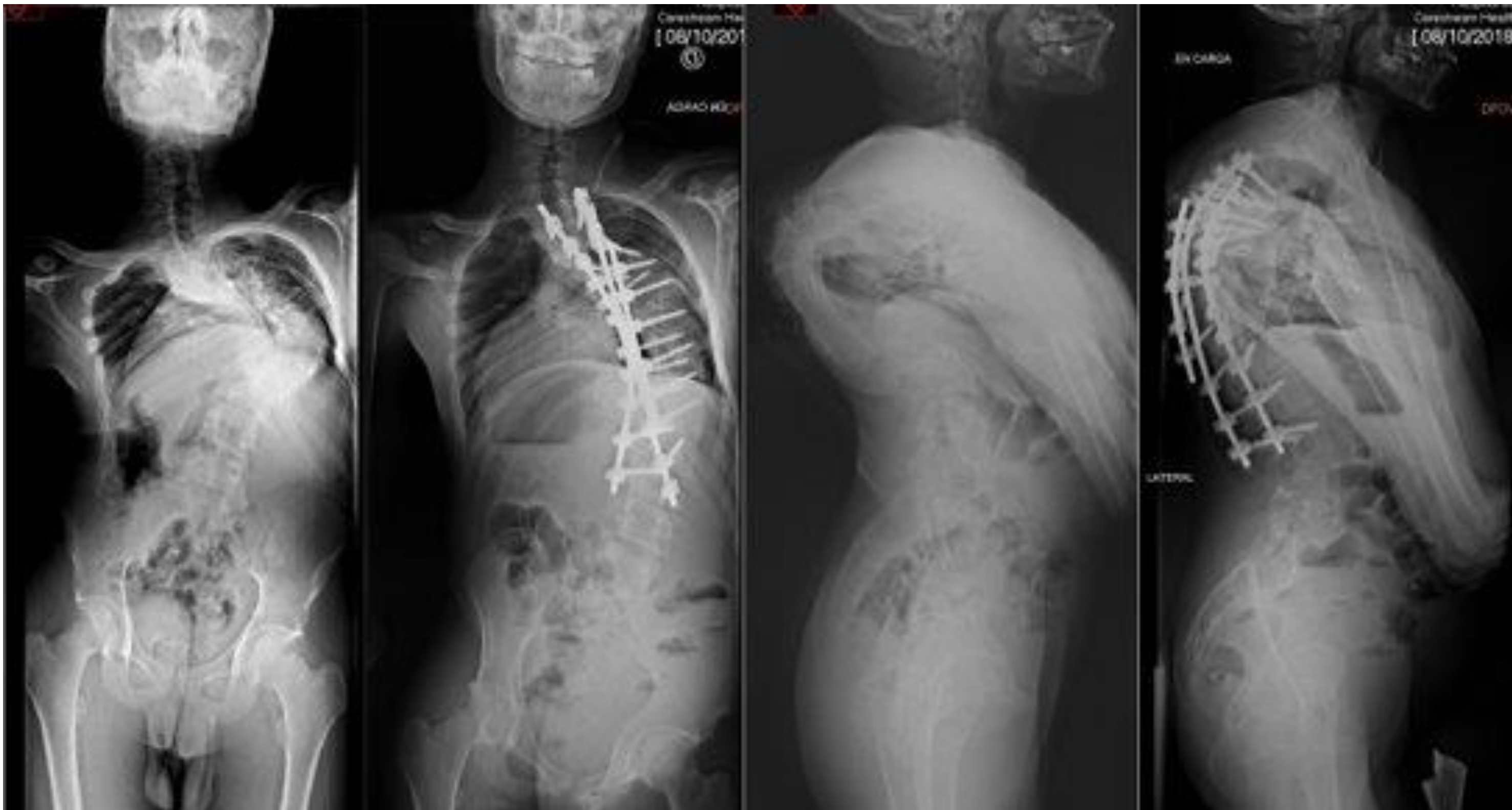
Buena evolución clínica del paciente, neurovascular distal conservado, sin signos de infección, disimetría de miembros de 2 centímetros, equilibrio de hombros conservado y giba torácica derecha muy disminuida. Imágenes clínicas y radiológicas preoperatorias y postoperatorias:

OBJETIVOS:

Revisar la utilidad de la vertebrectomía posterior en deformidades severas del raquis, a propósito de un caso.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de 18 años con Escoliosis idiopática infantil tratada desde los 3 años con corsé de Milwaukee. Evolución progresiva a cifoescoliosis severa desarrollando una curva dorsal derecha con un ángulo de Cobb >120º, giba severa derecha, no clínica respiratoria ni neurológica. Tracción con Halo durante 3 meses: inicialmente 20% de su peso corporal aumentando progresivamente hasta un total del 50% de su peso. Abordaje posterior con artrodesis posterolateral T2-L2 con tornillos transpediculares. Resección costal amplia de T6-T9 derechas. Costoplastia T6-T9 izquierdas. Vertebrectomía de T7 completa y mitad superior de T8. Monitorización intraquirúrgica con potenciales evocados motores (PEM) y somatosensoriales (PES). Disminución de PEM parcial en miembro inferior izquierdo en 5 ocasiones durante la cirugía, recuperación completa al revertir maniobras y aumentar tensión arterial media.



CONCLUSIONES:

La VCR por vía posterior constituye un procedimiento efectivo para el manejo de deformidades severas y rígidas del raquis en las que una instrumentación aislada o asociada a osteotomías convencionales resultan insuficientes. La elección de dicho procedimiento debe ser exhaustiva debido a las complicaciones asociadas y elevada demanda técnica.

BIBLIOGRAFÍA:

- A Review of Complications and Outcomes following Vertebral Column Resection in Adults. Sravisht Iyer, Venu M.Nemani, an Han Jo Kim. (Jun 2016)
- Posterior vertebral column resection in spinal deformity: a systematic reviewChangsheng Yang • Zhaomin Zheng • Hui Liu • Jianru Wang • Yongjung Jay Kim • Samuel Cho (January 2015)