

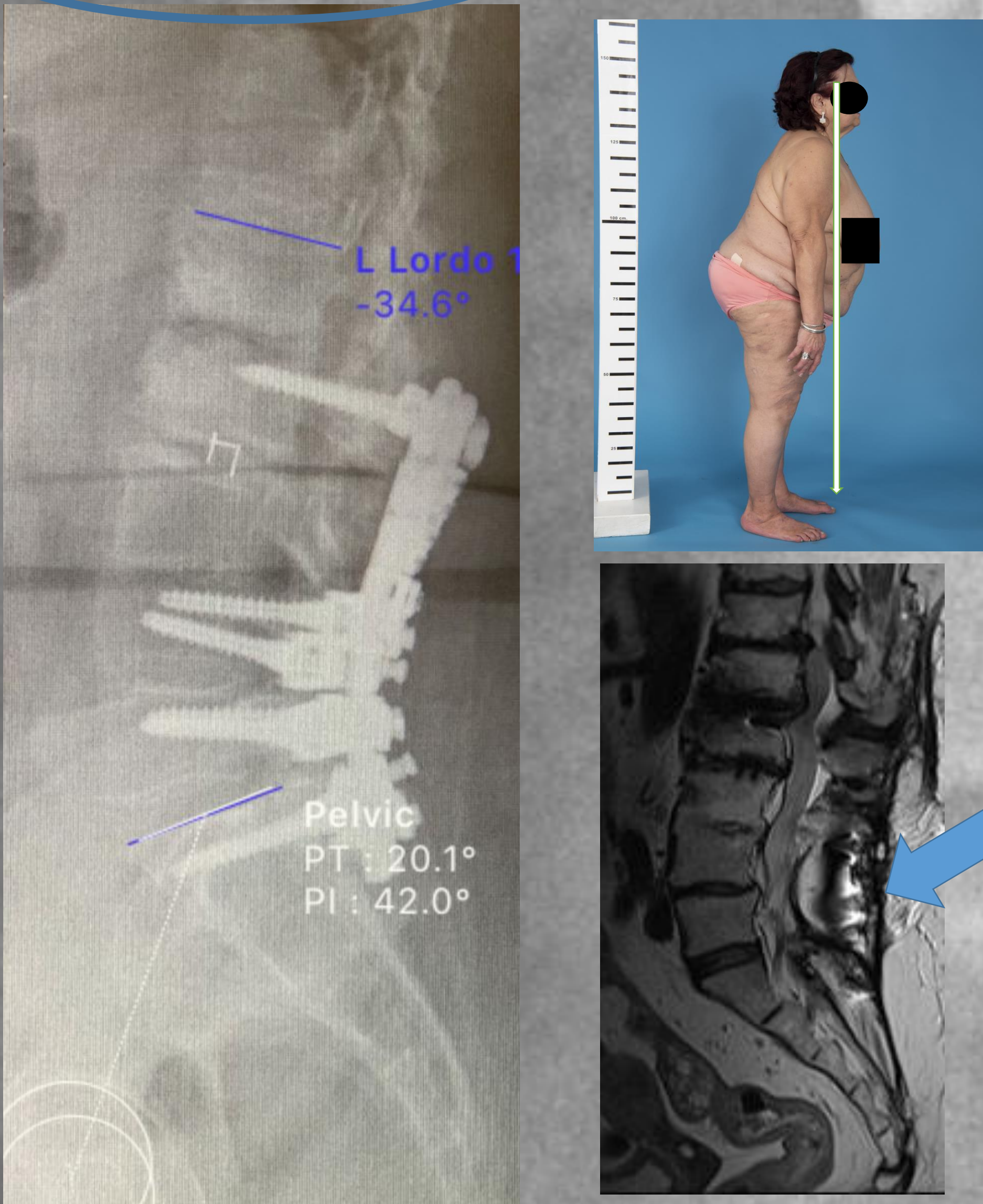
XLIF como tratamiento mínimamente invasivo en el tratamiento de la discopatía del nivel adyacente, a propósito de un caso.

Enrique Galeote López
Alejandro Gómez Rice
Diego Torres Pérez
Felisa Sánchez Mariscal
Iria Vázquez Vecilla
Lorenzo Zúñiga Gómez
Hospital Universitario de Getafe

Introducción

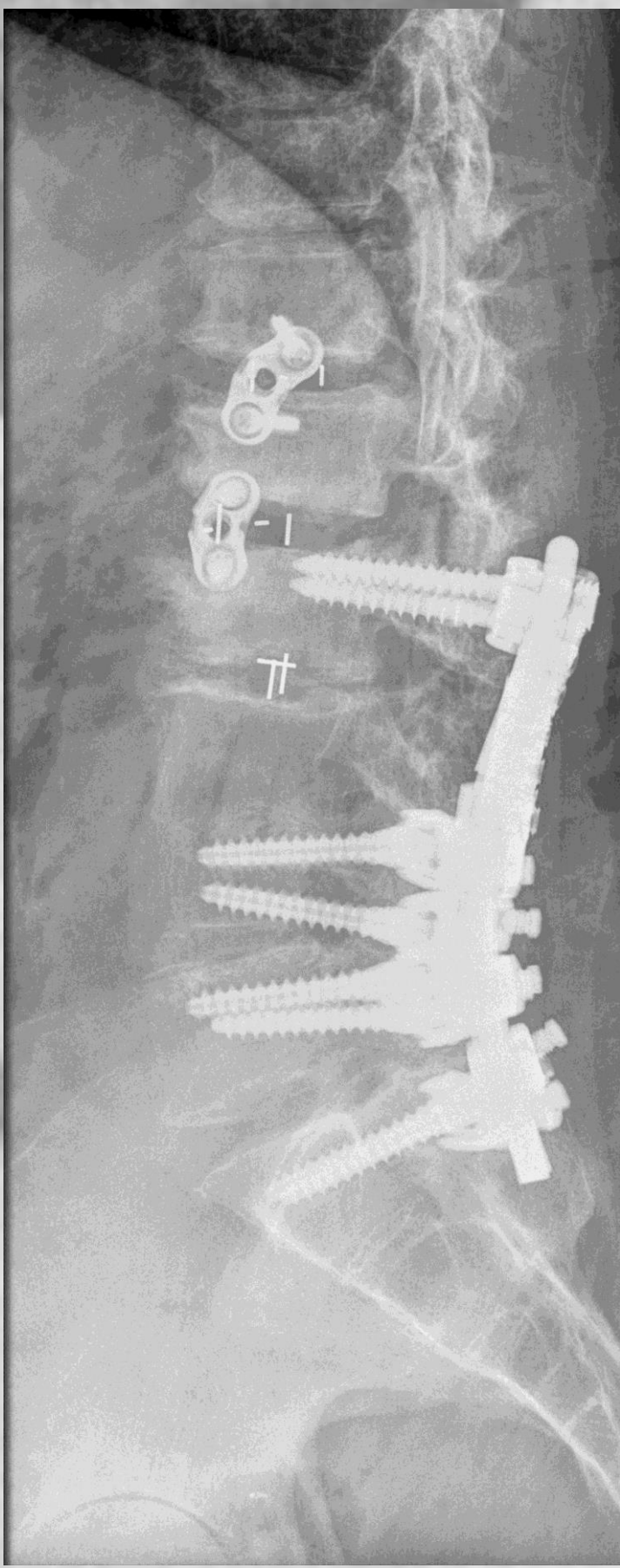
Con el paso de los años, la alta prevalencia de la patología degenerativa en raquis ha dado lugar a la creación de nuevas vías de abordaje.
En pacientes con complicaciones asociadas a la vía posterior tradicional, el XLIF (1) puede convertirse en una alternativa que se postula como una opción menos invasiva y con menor tasa de complicaciones, así como una más rápida recuperación funcional.

Material y método:



Paciente mujer de 67 años intervenida 17 años atrás de estenosis de canal donde se le realizó una artrodesis circunferencial por vía posterior L3-S1, un año después de la primera cirugía es reintervenida por presentar inestabilidad postoperatoria y pseudomeningocele L5 derecho en la cual se produjo durotomía intraoperatoria precisando 27 días de ingreso hospitalario.
4 años después la paciente presenta dolor que no se controla con analgesia siendo diagnosticada de síndrome de nivel adyacente precisando una ampliación de la instrumentación un nivel por encima de la previa; durante la cirugía y como consecuencia de las cirugías previas se produce de forma accidental nueva durotomía, además en las muestras intraoperatorias se aísla un Enterococcus Faecalis precisando 32 días de ingreso; además presentó una dehiscencia de herida quirúrgica, que tras 9 meses de seguimiento para intento de cierre por segunda intención precisó del servicio de cirugía plástica que realizó una zplastia múltiple.

Hace un año la paciente vuelve a consultar por dolor, con marcha antiálgica asistida por un bastón. Tras descartar aflojamiento séptico, es nuevamente diagnosticada de síndrome de nivel adyacente T11-T12 T12-L1.
Dada la alta tasa de complicaciones de las cirugías previas por abordaje posterior se le propone la fusión intersomática por vía lateral.



Resultados

En la última cirugía la paciente no presentó ninguna complicación postoperatoria siendo dada de alta a los 4 días y desapareciendo el dolor y la marcha antiálgica a las 3 semanas de la intervención.

Conclusión:

Los resultados del XLIF (2,3), aunque aún limitados hablan de menor sangrado intraoperatorio, menor tasa de pseudoartrosis, menor ingreso hospitalario y menor estancia en UCI siendo por tanto una alternativa eficaz en pacientes seleccionados.

Bibliografía

1. Ozgur BM; Aryan HE; Pimenta L; Taylor WR; Extreme Lateral Interbody Fusion (XLIF): a novel surgical technique for anterior lumbar interbody fusion. Department of Neurosurgery, University of California.
2. Lim KZ; Daly C; Brown J; Goldschlager C; Dynamic Posture-Related Preoperative Pain as a Single Clinical Criterion in Patient Selection for Extreme Lateral Interbody Fusion Without Direct Decompression.
3. Paterakis KN; Brotis AG; Paschalis A; Tzannis A; Fountas KN. Extreme lateral lumbar interbody fusion (XLIF) in the management of degenerative scoliosis: a retrospective case series.

