

¿LA CORRECCIÓN DE LA CIFOSIS TORACICA PUEDE MEJORAR LA FUNCIÓN PULMONAR? A PROPOSITO DE UN CASO.

AUTORES: CRISTINA LLARENA BARROSO, RAQUEL SERRANO SERRANO, PAULA MARTÍN NÚÑEZ, ROSA MARÍA EGEA GÁMEZ, RAFAEL GONZALEZ DIAZ



OBJETIVO:

Las deformidades en el plano sagital pueden ocasionar complicaciones graves, tales como aumento de infecciones respiratorias, disminución de la capacidad pulmonar, síndromes compresivos. El objetivo del presente estudio es el presentar un paciente con importante lordosis torácica y analizar la repercusión de la cirugía de corrección del raquis.

MATERIAL Y METODOS:

Varón de 13 años derivado por deformidad torácica, además, presenta infecciones respiratorias frecuentes. A la exploración presenta una giba torácica derecha con un ángulo de Cobb torácico de 33°. Siendo lo más llamativo de su exploración una importante hipocifosis torácica.

Es valorado por neumología, le realizan gasometría, registro de saturación domiciliaria, broncoscopia y angio-TAC, diagnosticándole de alteración de la función pulmonar con patrón mixto-grave debido a una traqueomalacia severa y a la compresión del bronquio principal derecho.

Como pruebas complementarias se realiza un TAC de columna, donde se descartan malformaciones secundarias y se confirma importante lordosis torácica con disminución del eje antero-posterior y desplazamiento cardíaco.

PARAMETROS	PRE-CIRUGIA	POST-CIRUGIA
FEV1	0.91L (26%)	1,64L (45%)
FVC	1.61L (40%)	1.88 (43%)
FEEV1/FVC	56%	89.89%
MMEF	0,23l/seg (6%)	4.26l/seg (36%)
ANGULO COBB ESCOLIOSIS	33°	7°
CIFOSIS	-39°	21°



Se presenta el caso en comité multidisciplinar, decidiéndose realizar cirugía de corrección de la deformidad para intentar conseguir una mejora de la capacidad pulmonar al descomprimir el bronquio afectado.

Se realiza una artrodesis T2-L3 con barras de cromo-cobalto y osteotomías de Ponte en el ápex, consiguiendo una importante corrección del perfil sagital

RESULTADOS:

A los 6 meses de la cirugía, el paciente presenta una mejoría importante de su capacidad pulmonar respecto a espirometrías previas: pasando de una FEV1 0,91L(27%) y FVC 1,61L preoperatorias, a una FEV1 y FVC de 1,69L(45%) y 1,88L respectivamente después de la intervención, apreciándose clara mejoría de los mismos.

CONCLUSIONES:

Existen múltiples estudios (Di Bari et al, Andrzej Szopa et al, Upadhyay.S et al...) que analizan la relación de deformidades del raquis con la disminución de los volúmenes pulmonares, todos ellos, coinciden en que la pérdida de la cifosis torácica puede llevar a una alteración de estos volúmenes.

La deformidad en el plano sagital puede ocasionar una disminución de la capacidad pulmonar, tanto por disminución del diámetro anteroposterior del tórax como por compresión de estructuras respiratorias. La corrección de la misma puede ayudar a mejorar los volúmenes respiratorios, consiguiendo una mejor calidad de vida.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA