

MANEJO DE LA ESCOLIOSIS CONGÉNITA SECUNDARIA A HEMIVERTEBRA. CORRECCIÓN QUIRÚRGICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Objetivos

Exponer un caso clínico de una paciente con escoliosis congénita desde el nacimiento que presenta hemivertebra a nivel de L1, así como su manejo clínico y terapéutico



DOMINGO MAESTRE CANO
JESÚS GARCÍA GARCÍA
ANTONIO ONDOÑO NAVARRO
ALONSO ESCUDERO MARTÍNEZ
GREGORIO VALERO CIFUENTES

Material y metodología

Paciente de 7 años en seguimiento por escoliosis congénita desde el nacimiento, que a la exploración presenta hipercifosis toracolumbar con disimetría de miembros inferiores, con giba dorsal derecha y dorsolumbar izquierda. En TAC se observa disrafismo posterior T12-L1 con hemivertebra L1 que produce cifosis en la unión toracolumbar y escoliosis lumbar izquierda, sin hallazgos en la electromiografía. Ante esto se decide tratamiento quirúrgico para reducción y artrodesis. Mediante un abordaje longitudinal de T9 a L3, se realiza la reducción tras la liberación junto con artrodesis con tornillos y triple barra (dejando sin tornillos T12 y L1) con aporte de autoinjerto.



Resultados

En el postoperatorio, se comprueba una evolución clínica correcta con control radiográfico satisfactorio. Al mes, la herida se encuentra con buen aspecto y las pruebas radiológicas presentan una correcta reducción. A los 6 meses, presenta un balance sagital y coronal correcto con mejoría franca de la giba. Al año, no presenta disimetrías ni gibas; y al año y medio, el control tanto clínico como radiológico es correcto.



Conclusiones

Las hemivértebras son una de las causas principales de la escoliosis congénita. Usualmente se requiere cirugía, para evitar la progresión y las complicaciones futuras e intervenciones de mayor dificultad y extensión. El objetivo es prevenir que las deformidades más severas afecten al crecimiento o a la función pulmonar, y ofrecer una alineación adecuada a la columna.