

Trapote Cubillas, A.R., Matilla Basoa, E., Martín Gaitero, M., Betegón Nicolás, J., Fernández González, M.

Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las escoliosis neuromusculares presentan grandes curvas a edades tempranas, rigidez de las curvas, progresión independiente del crecimiento y cifosis concomitante. Todo esto compromete la sedestación vertical y exige valorar una corrección quirúrgica frente a esta deformidad progresiva e invalidante. Se trata de un reto quirúrgico debido a la complejidad de las deformidades y la fragilidad de su salud general. La tasa de complicaciones mayores es de alrededor del 40%. En cuanto a las complicaciones a medio-largo plazo, destaca el fracaso de material, con rotura de barras o movilización de los tornillos, así como persistencia de la progresión de la curva.

El objetivo es presentar el caso clínico de un paciente con escoliosis de origen muscular con varias cirugías de revisión por movilización de los implantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón que en el año 2012 sufrió un TCE grave con un hematoma subdural e hipertensión craneal con encefalopatía hipóxica isquémica severa. En 2017, con 17 años de edad fue intervenido quirúrgicamente de una escoliosis toracolumbar de 53º Lenke 6-1 idiopática agravada con componente neuromuscular tras el TCE, realizándose corrección posterior e instrumentación T3-L4. El control radiográfico postoperatorio fue adecuado y la evolución satisfactoria, iniciando la deambulacion asistida con andador. En los controles sucesivos se evidenció movilización de los tornillos apicales, realizándose una nueva intervención quirúrgica que consistió en colocación de gancho pedicular T3 derecho y transverso T6. En 2018 precisó nueva intervención quirúrgica por pull-out del gancho de T3 derecho, con extracción del mismo y resección de la úlcera cutánea. 4 meses después presentó dificultad para la deambulacion, con paresia para la flexión de la cadera y la flexión dorsal del pie izquierdo. Tras objetivar movilización de los implantes se decidió volver a realizar una cirugía de revisión, con retirada de los tornillos T3 y T4 izquierdos y reartrodesis con colocación de implantes pediculares a nivel de columna torácica T5-T9.

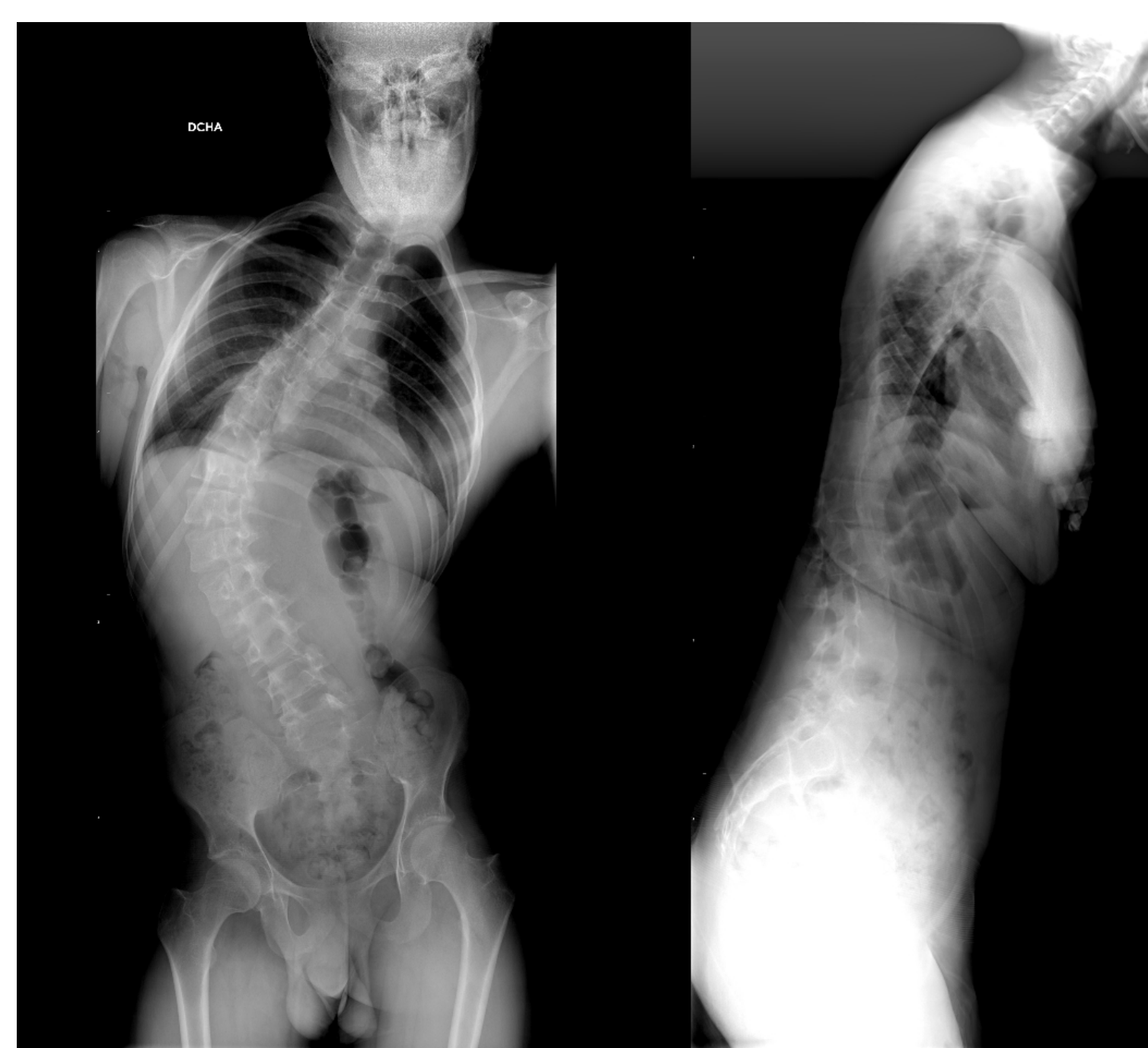


Figura 1. Imágenes teleRx prequirúrgica.



Figura 1. Imágenes Rx postquirúrgica.

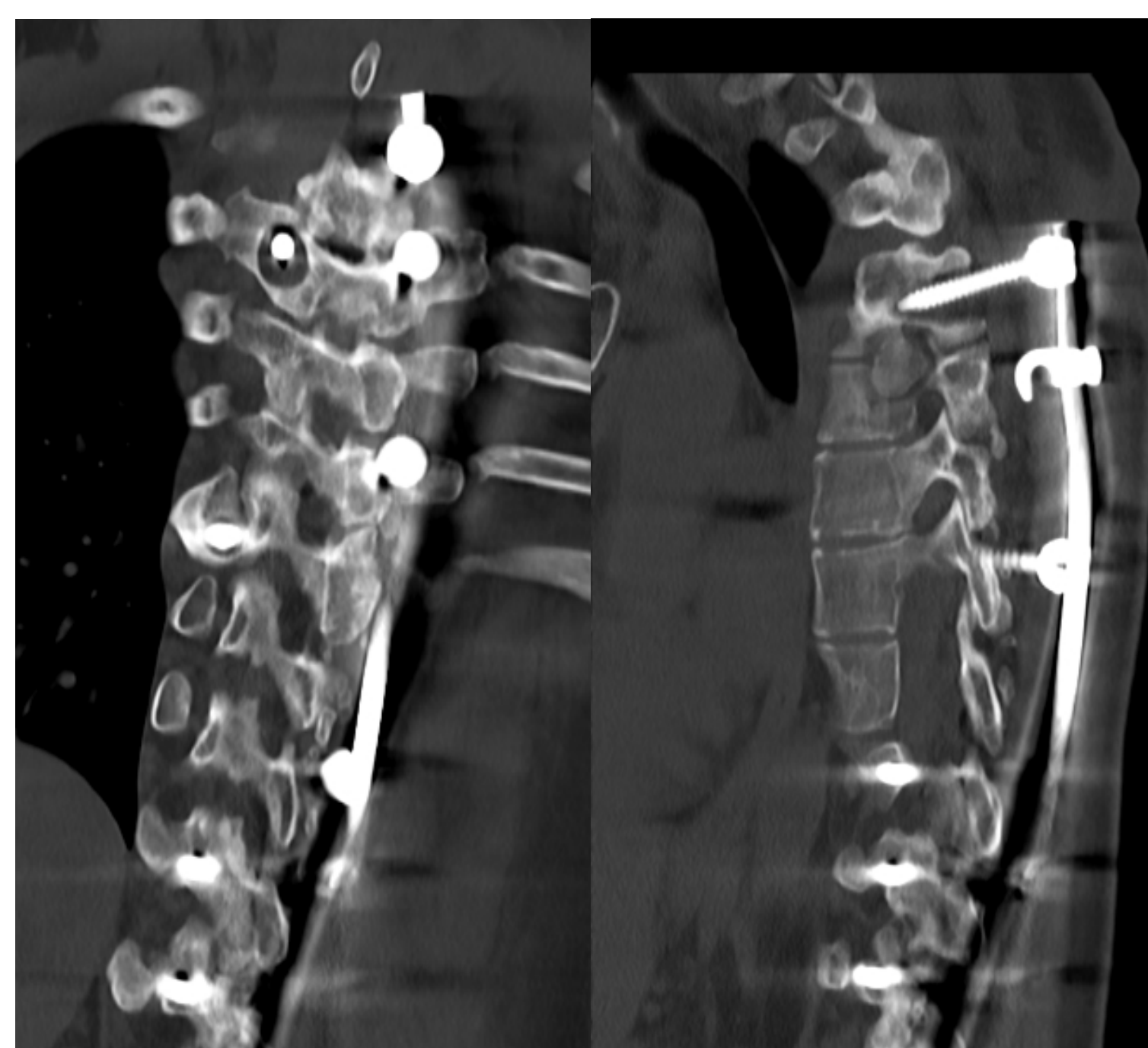


Figura 3. Imágenes TC: lisis tornillo y pull out gancho.

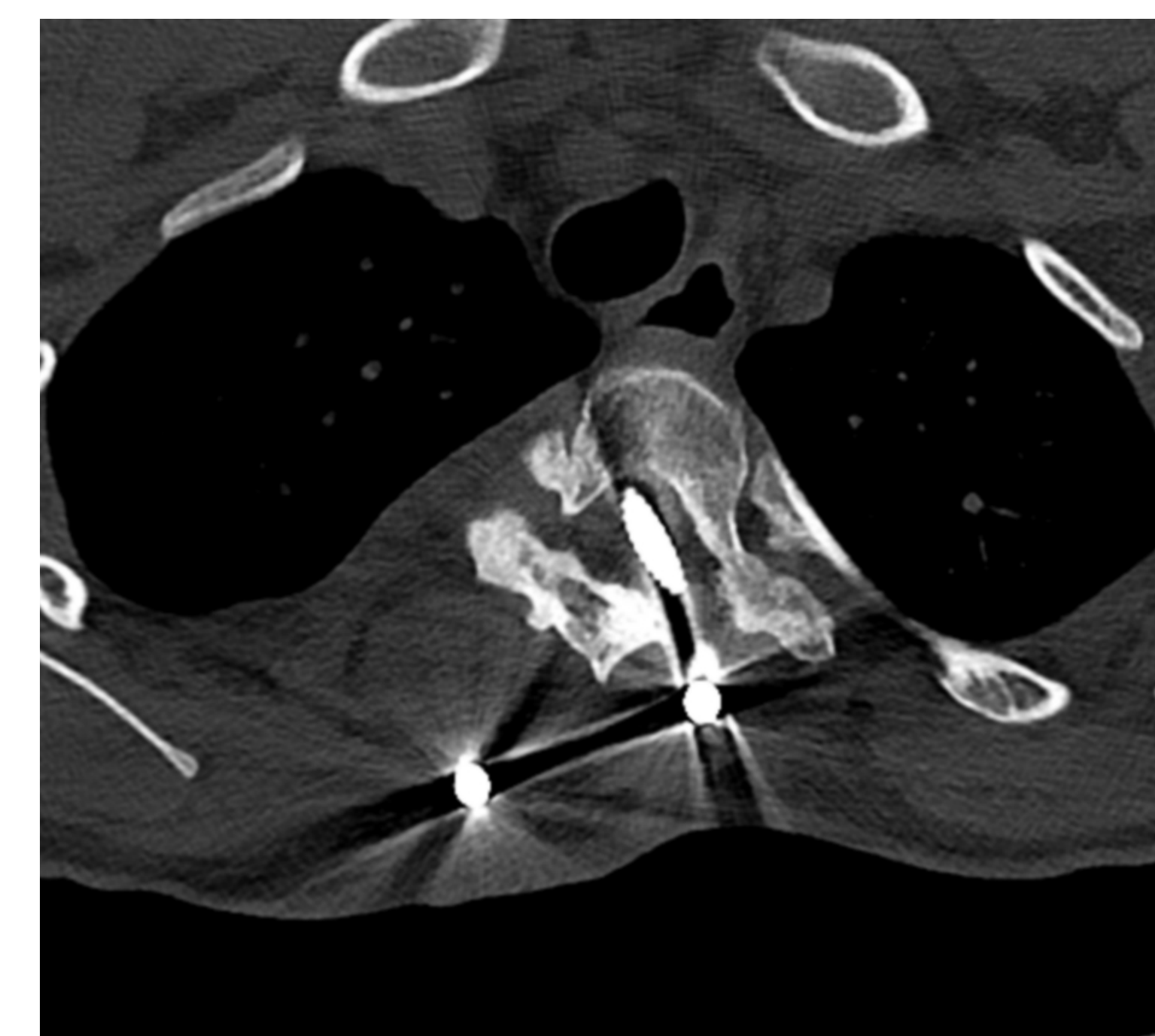


Figura 4. imagen TC: movilización tonillo intracanal.

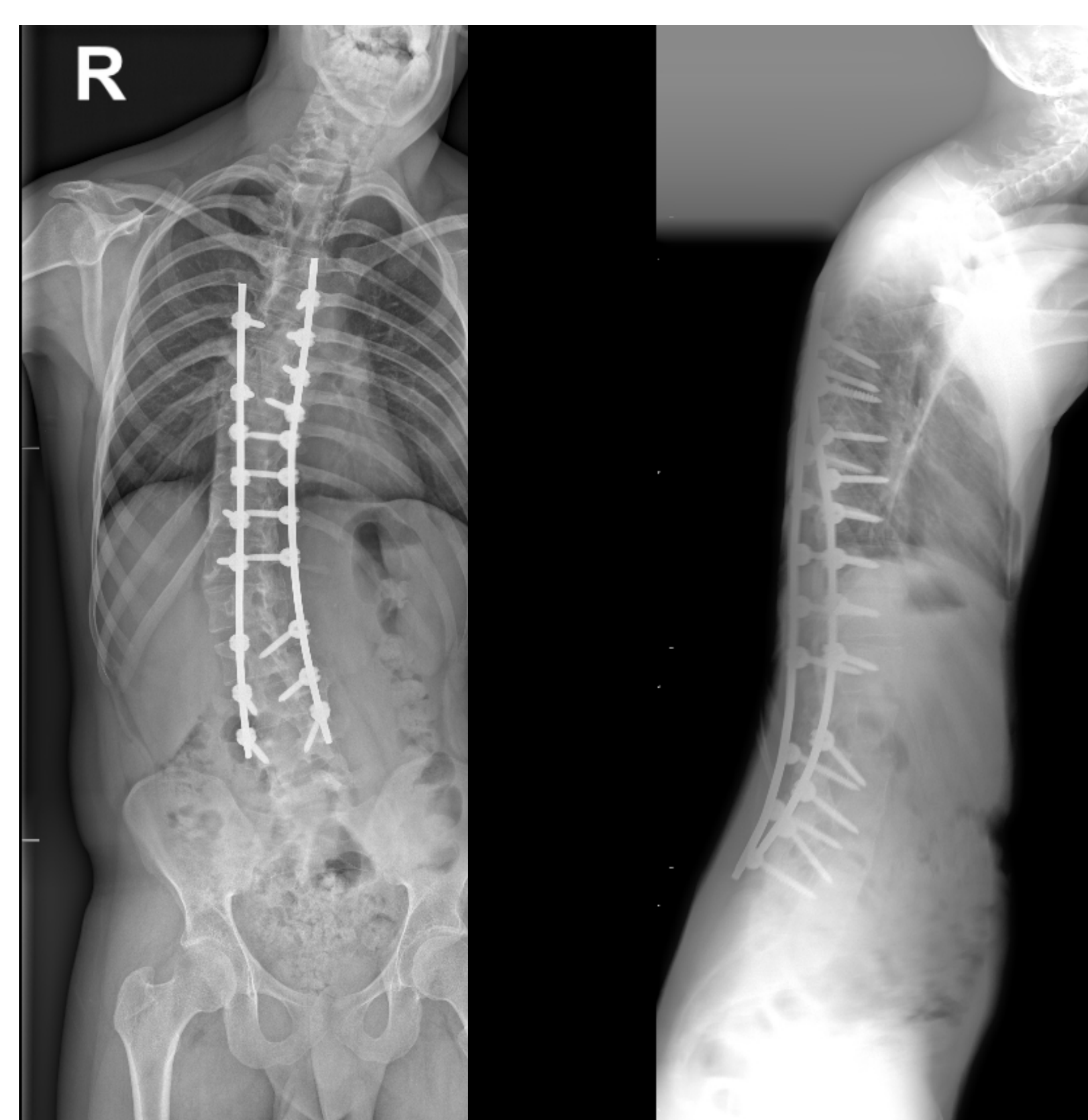


Figura 5. Imágenes TeleRx postquirúrgica.

RESULTADOS

El paciente presentó una evolución satisfactoria, con controles radiográficos adecuados y permaneció asintomático.

CONCLUSIONES

La escoliosis neuromuscular en ocasiones precisa tratamiento quirúrgico para poder mantener la sedestación. Se trata de un reto quirúrgico por la gran potencialidad de complicaciones, con una tasa de alrededor del 40%.