

FRACASO PRECOZ TRAS FIJACIÓN LUMBAR POR FRACTURA ESTALLIDO L4

Ana M^a Martín Fuentes, Ana Abarquero Diezhandino, Javier Ortega García
Hospital Universitario 12 de Octubre

INTRODUCCIÓN

Varón de 59 años con AP: obesidad, cardiopatía isquémica y enfermedad de Parkinson con hemiparesia derecha

Tras coger un peso presenta:

- **DOLOR LUMBAR** 7 m de evolución +
- **RADICULALGIA L4-L5 IZDA.**

Dx: FX ESTALLIDO DE L4

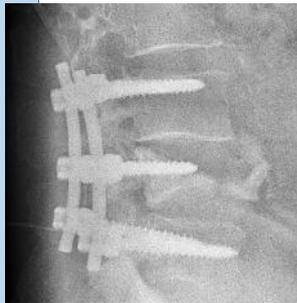
OBJETIVOS

- Evaluación de los criterios quirúrgicos en fracturas estallido dorso-lumbares
- Resultados de las técnicas de fijación lumbar.

MATERIAL Y MÉTODOS

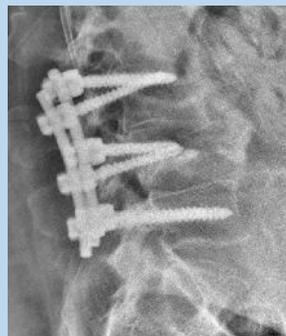
IQ:

- **Artrodesis L3-L5** instrumentada, **incluyendo vértebra L4 fracturada.**
- Recalibrado foramen L4 izquierdo
- Aplicación aloinjerto
- Cierre montaje a distracción.



RESULTADOS

Empeoramiento del dolor lumbar al mes de la intervención. En Rx fx-aplastamiento L3 (segmento más proximal)



Ante fracaso precoz de la instrumentación se realiza nueva IQ:

- Retirada tornillos L3
- Vertebroplastia L2 y L3
- Reinstrumentación L2 y L3
- Cierre del montaje L2-L5 a distracción



CONCLUSIONES

- Se recomiendan **artrodesis instrumentadas** para fracturas lumbares en **obesidad y osteoporosis**. La **instrumentación del nivel fracturado** permite disminuir el número de vértebras fijadas.
- Para evitar el fracaso de la instrumentación se emplean tornillos con un ancho de rosca mayor o con sistemas autoexpandibles, así como cemento inyectable.
- Los tornillos que permiten la **inyección de cemento óseo** a través de ellos, o mediante vertebroplastia previa, son una buena técnica de refuerzo **en pacientes con mala calidad ósea**

