

Corrección Quirúrgica De Escoliosis Congénita Secundaria A Hemivertebra De L1

JESÚS GARCÍA GARCÍA, JUAN JOSE PARRILLA RIERA, PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, ALBA IZQUIERDO ROBLDANO, ALBERTO GIMÉNEZ ROS, JUAN GARCÍA NAVARRO
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Introducción

Entre las anomalías congénitas de la columna vertebral, la escoliosis congénita es la deformidad más frecuente. Y las hemivertebbras son defectos de formación, caracterizado por el fallo congénito de una vértebra para desarrollarse completamente. Existen diversos procedimientos quirúrgicos; artrodesis, fusión, epifisiodesis y escisión de la hemivertebra

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.

Material y Método

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.

Resultado

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 hemivértabras 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.

