

La importancia del plano sagital en la deformidad del raquis adulto

Rodríguez del Real, MT; García García, M; Mínguez Pérez, H; Pizones Arce, FJ



INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha ido cobrando importancia la alineación en el plano sagital de pacientes con patología de raquis. El desequilibrio anterior causado por degeneración, deformidad o iatrogenia se correlaciona con peores puntuaciones en los test de calidad de vida de los pacientes, y su correcta alineación postquirúrgica está demostrando ser crucial en la percepción de mejoría funcional, algica y estética.

Presentamos el caso clínico de una paciente que consultó por dolor y deformidad en la columna vertebral que le condicionaban caminar inclinada hacia delante y alteraciones de la digestión, revelando las pruebas de imagen un *flatback* y una hipercifosis iatrogénicos secundarios a la cirugía de columna lumbar previa.

OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de una paciente operada en dos ocasiones por una cifosis postraumática a nivel lumbar que le causó un *flatback* postquirúrgico, y describir la importancia de restaurar un plano sagital equilibrado y alineado en la cirugía reconstructiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión de la historia clínica y pruebas complementarias de la paciente.

Nuestra paciente es una mujer de 69 años estudiada en consultas externas en 2013 por dolor lumbar tras traumatismo hace años. Las Rx y RM demostraron una cifosis postraumática de L3 así como estenosis de canal y listesis degenerativa L4-L5. Se realizó inicialmente descompresión y artrodesis posterior instrumentada L2-L5 en septiembre 2013.

En julio 2014, se reinterviene por pull-out de los tornillos transpediculares (L2) y cifosis de unión proximal. Se aumentó el nivel de artrodesis a T12. En el postoperatorio se inmovilizó con corsé TLSO durante 3 meses.

A pesar de la cirugía de rescate, la paciente continuó con dolor lo que motivó varias visitas a urgencias y precisó tratamiento en la unidad del dolor.

En 2017, consulta por dolor y deformidad progresiva que la obliga a deambular inclinada hacia delante con las rodillas flexionadas y apoyada en dos bastones. A la exploración se objetivaba una compresión esternal sobre el abdomen y un desequilibrio anterior. Además presentaba una hipercifosis torácica, un aplanamiento de la lordosis, una retroversión pélvica y con flexión de ambas rodillas. Se realizaron TeleRx, RM, gammagrafía y TAC visualizándose *flatback* iatrogénico sin signos de infección ni pseudoartrosis (figura 1).

RESULTADOS

Con el diagnóstico de desequilibrio anterior a pesar de los mecanismos compensadores con fatiga muscular posterior y síndrome de *chest-into-abdomen* se recomienda una cirugía reconstructiva. En dicha cirugía se realizó una extracción del material previo, osteotomía de sustracción pedicular (PSO) en L3, osteotomías de Ponte en T11-T12, T12-L1, L1-L2 y L5-S1 y artrodesis posterior de T10 a ilíacos. La paciente evolucionó satisfactoriamente, mejorando la clínica de dolor y recuperando el equilibrio sagital de la columna vertebral (figura 2).



Figura 1



Figura 2

CONCLUSIÓN

Aunque sabemos que las deformidades del raquis tienden a afectar a los tres planos del espacio, no siempre se ha restaurado el plano sagital en las cirugías correctivas. Las curvas del plano sagital tienen una gran importancia al aumentar la resistencia a las cargas del raquis. Estudios recientes demuestran que cada individuo tiene un patrón sagital fisiológico (Roussouly), que se correlaciona con la incidencia pélvica y que se modifica con las diferentes patologías que afectan a la columna vertebral. La pérdida de la lordosis lumbar es lo que conduce al desarrollo de la mayoría de las deformidades sagitales. Por tanto, debemos restaurar el patrón sagital del paciente si queremos obtener una corrección óptima y mejorar la calidad de vida para el paciente.