

# FUSIÓN Y DESROTACIÓN SELECTIVA TORÁCICA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE

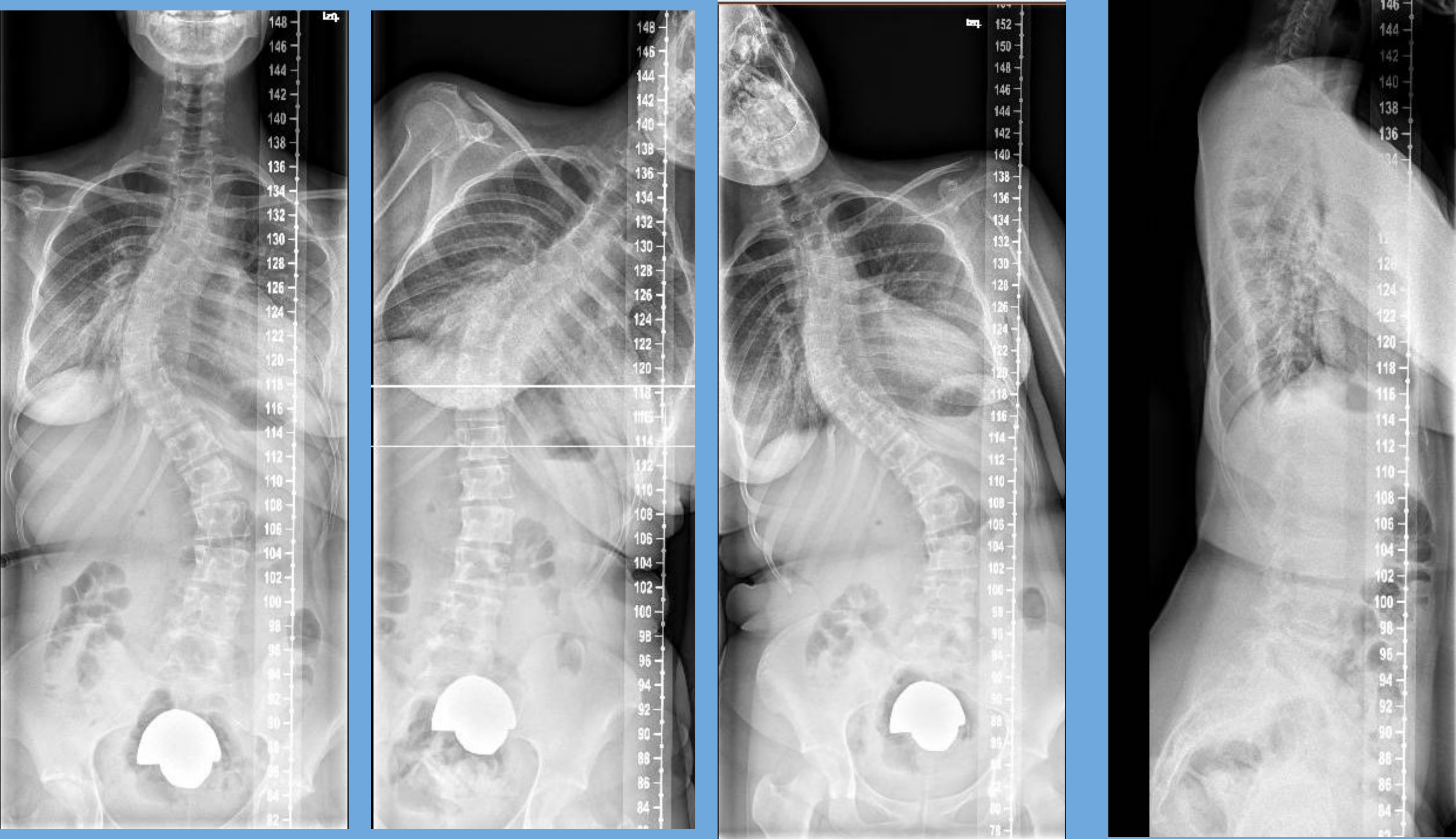
Cristina Montes Torres, Francisco Manuel Requena Ruiz/Antonio L. Pérez Abela  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

## INTRODUCCIÓN

La escoliosis es una deformidad tridimensional que afecta al plano coronal, sagital y rotacional. La fusión selectiva torácica en la escoliosis idiopática del adolescente (AIS) es una opción si cumple varios criterios, entre los que se hallan principalmente una giba torácica mayor a la lumbar, el ratio de la curva principal torácica y curva toracolumbar/lumbar superior a 1.2 usando diferentes parámetros, siendo el más importante la traslación de la vértebra apical (AVT). Además la cifosis T10-L2 inferior a 10°, el cierre del cartílago trirrariado y una curva lumbar no estructural inferior a 60° son otros rasgos importantes, a pesar de que se predice menor corrección en curvas superiores a 40°. En cuanto a la desrotación selectiva torácica parece reducir la rotación de la curva lumbar si la rotación de la vértebra apical (AVR) torácica es menor en el postoperatorio inmediato.

## OBJETIVOS

Indicación y resultados de la fusión y desrotación torácica selectiva en el tratamiento de la escoliosis idiopática del adolescente Lenke 1C



## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Adolescente de 16 años que acude con asimetría de hombros y giba mayor torácica. Radiografías con curva principal estructurada torácica derecha de T4 a T12 de 50° y curva lumbar izquierda de 42° no estructural. La línea sacra central vertical pasa medial a la vértebra lumbar apical y la cifosis es normal (Lenke 1CN). El ratio AVT es superior a 1.2 y se decide fusión y desrotación selectiva de la curva torácica.

## RESULTADOS

Realizamos artrodesis posterolateral instrumentada con tornillos pediculares de T4 a L1. Colocamos 2 ganchos transversos en T3 y se procede a la corrección y desrotación de la curva con barras. La radiografía postoperatoria muestra corrección de la columna torácica y lumbar. Clínicamente observamos simetría casi completa de ambos hombros y corrección de la giba.

## CONCLUSIÓN

La fusión y desrotación selectiva torácica es una opción adecuada para corregir la deformidad y conservar mayor movilidad de la columna disminuyendo la degeneración lumbar más tardía al dejar mayor número de niveles libres, incluso con curvas lumbares no estructuradas superiores a 40°.