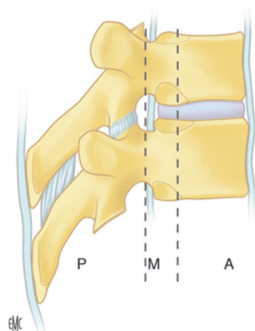


CORPECTOMIA LUMBAR TRAS FRACTURA-APLASTAMIENTO

García Vera, Juan José; Esteban Castillo, José Luis.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga

OBJETIVO: Clásicamente se viene usando el sistema de tres columna de Denis para valorar las lesiones columna y determinar cuáles son estables y cuáles inestables. La columna anterior está compuesta por el ligamento longitudinal anterior y por los dos tercios anteriores del anillo y del cuerpo vertebral. La columna media la forman el tercio posterior del cuerpo y del anillo así como el ligamento longitudinal posterior. La columna posterior comprende pedículos, facetas, apófisis espinosas y el ligamento posterior, incluyendo los ligamentos interespinosos y supraespinosos, ligamento amarillo y cápsulas de las facetas. La afección de la columna media indica la existencia de lesión inestable que puede requerir tratamiento quirúrgico. En la fractura por estallido lumbar (burst fracture), las columnas anterior y media están afectadas, lo que supone una potencial estenosis del canal. La fractura por estallido es una situación dinámica, con oclusión máxima del canal y compresión de las estructuras neurales durante el impacto. Además, la rotura del complejo del ligamento posterior en presencia de fractura o desplazamiento anterior es una señal importante de inestabilidad y de la potencial necesidad de llevar a cabo estabilización quirúrgica.



Tipos de fractura	Columna A	Columna M	Columna P
Compresión	Compresión	/	/o Distracción
Burst	Compresión	Compresión	/
Seat-belt	Compresión	Distracción	Distracción
Luxación	Compresión	Distracción	Distracción
	Rotación	Rotación	Rotación
	Cizallamiento	Cizallamiento	Cizallamiento

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos el caso de un paciente con fractura estallido de L4 tras caída de altura. El paciente presenta parestesias en territorio L4, existe en rx simple una cifosis >20º, pérdida de altura vertebral >50% y una invasión de canal compatible con la clínica. El tratamiento quirúrgico se hizo en dos tiempos. Un primer tiempo donde se realizó abordaje posterior colocación bajo escopia de tornillos pediculares poliaxiales de L2-S1, colocación de 2 barras de Cr-Co y reducción de listesis. Cruentación de láminas y articulares y se añade autoinjerto. En un segundo tiempo, se realiza lumbotomía respetando aorta abdominal, nn. abdominogenitales y uréter, se localiza fractura de L4, corpectomía vertebral y colocación de sustituto vertebral Giza de 21x37-56.



RESULTADOS: A los 6 meses de la cirugía el paciente no presenta claudicación de la marcha, las heridas no nos han dado problemas y el dolor ha remitido en escala EVA de 8 a 3. Podemos catalogar el resultado como satisfactorio.

CONCLUSIÓN:

Dentro del abanico de posibilidades quirúrgicas que tenemos ante las fracturas lumbares, el uso de la corpectomía y el sustituto vertebral no suele ser frecuente, si embargo y ante el buen resultado obtenido creemos conveniente seguir trabajando en mejorar la destreza quirúrgica para así ofrecer mayores posibilidades quirúrgicas a nuestros pacientes ante este tipo de fracturas.