

# PRÓTESIS VERTEBRAL CON FIJACIÓN POSTERIOR COMO TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE POTT, A PROPÓSITO DE UN CASO



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA

Alicia María Ramos Téllez; Guillermo Martínez Bovaira; Antonio José Vilatela Gómez; Pablo Isidro Badia Ferrando; Miguel Sanfeliu Giner

## OBJETIVO

Presentamos el caso de una paciente con **espondilodiscitis tuberculosa** en cuerpo vertebral L4 y L5 y disco L4-L5, tratada mediante extirpación de la lesión y **prótesis de cuerpo vertebral con instrumentación** posterior.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 50 años nacida en República Dominicana, derivada de otro hospital en octubre 2021 por **tumoración a estudio L4-L5** con compresión de canal medular y clínica neurológica. Se realiza PAAF de la lesión obteniendo una PCR positiva a **Mycobacterium Tuberculosis**. Se inicia tratamiento con Rifampicina-Isoniacida, Pirazimamida, Etambutol y dexametasona con mejoría de la clínica. A final de enero ingresa por progresión del déficit neurológico, dolor refractario y crecimiento de la lesión en las imágenes de RNM. Ante el empeoramiento clínico y radiológico se decide intervención quirúrgica. Se realizó un **abordaje anterior retroperitoneal** para drenar el material caseoso-purulento, resultando en una **corporectomía** casi total del L5 (respetando platillo inferior), **discectomía L4-L5 y hemicorporectomía L4**. Se introdujo la **prótesis vertebral** por la misma vía anterior. En un segundo tiempo se realizó una **fijación posterior percutánea** espino-pélvica L3-L4 a S1-Iliaco.

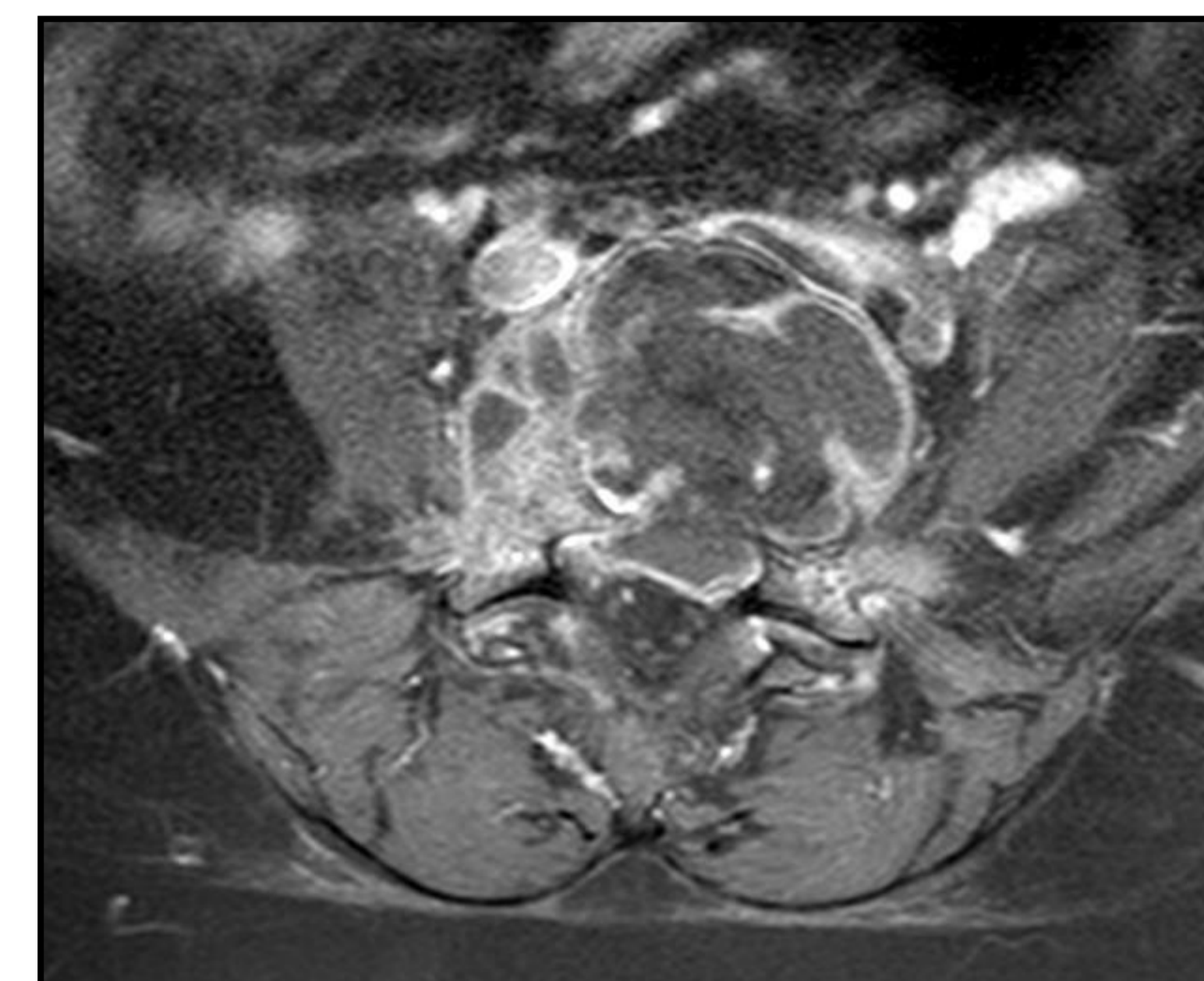


Fig. 1  
Absceso  
en RNM  
pre-  
operatoria

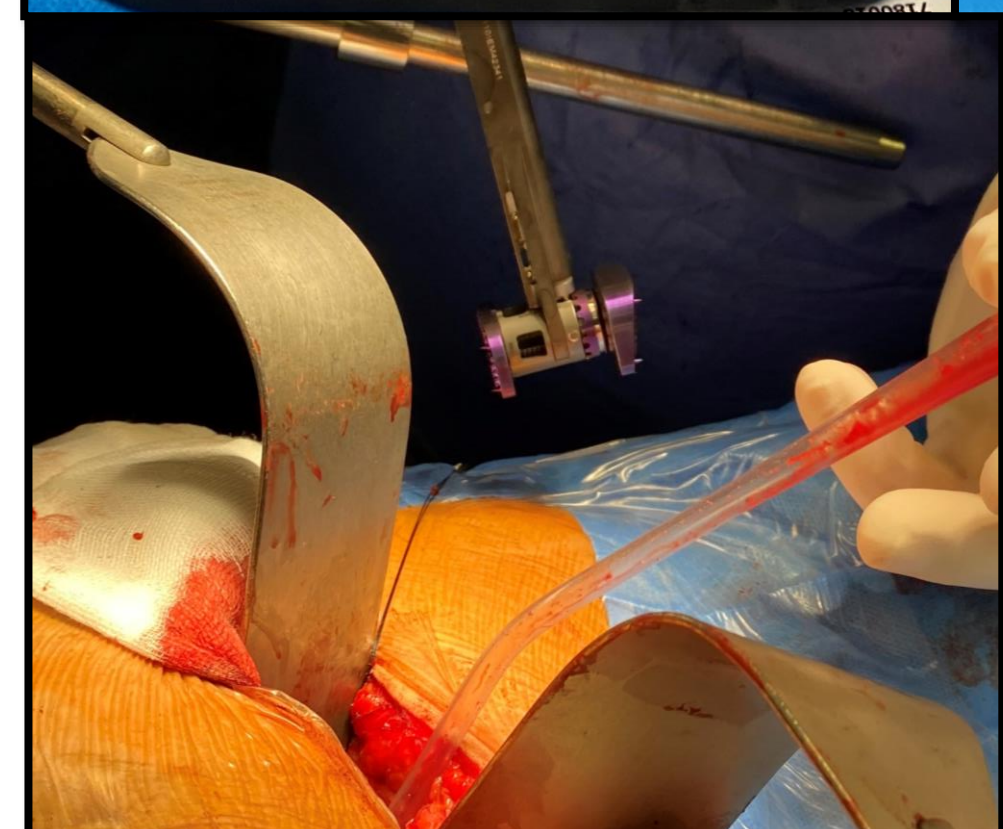
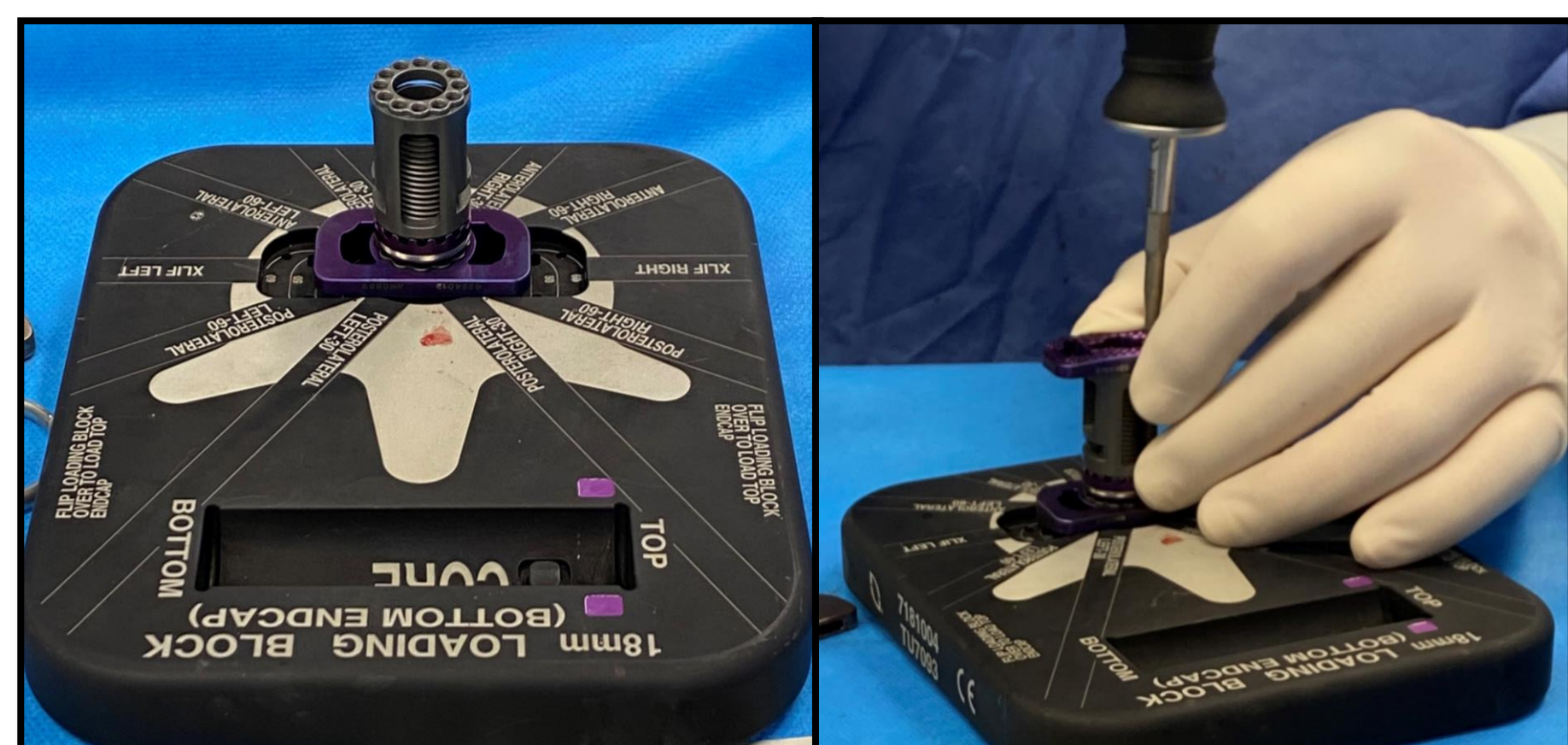


Fig. 2 Montaje y colocación  
de la caja por vía anterior

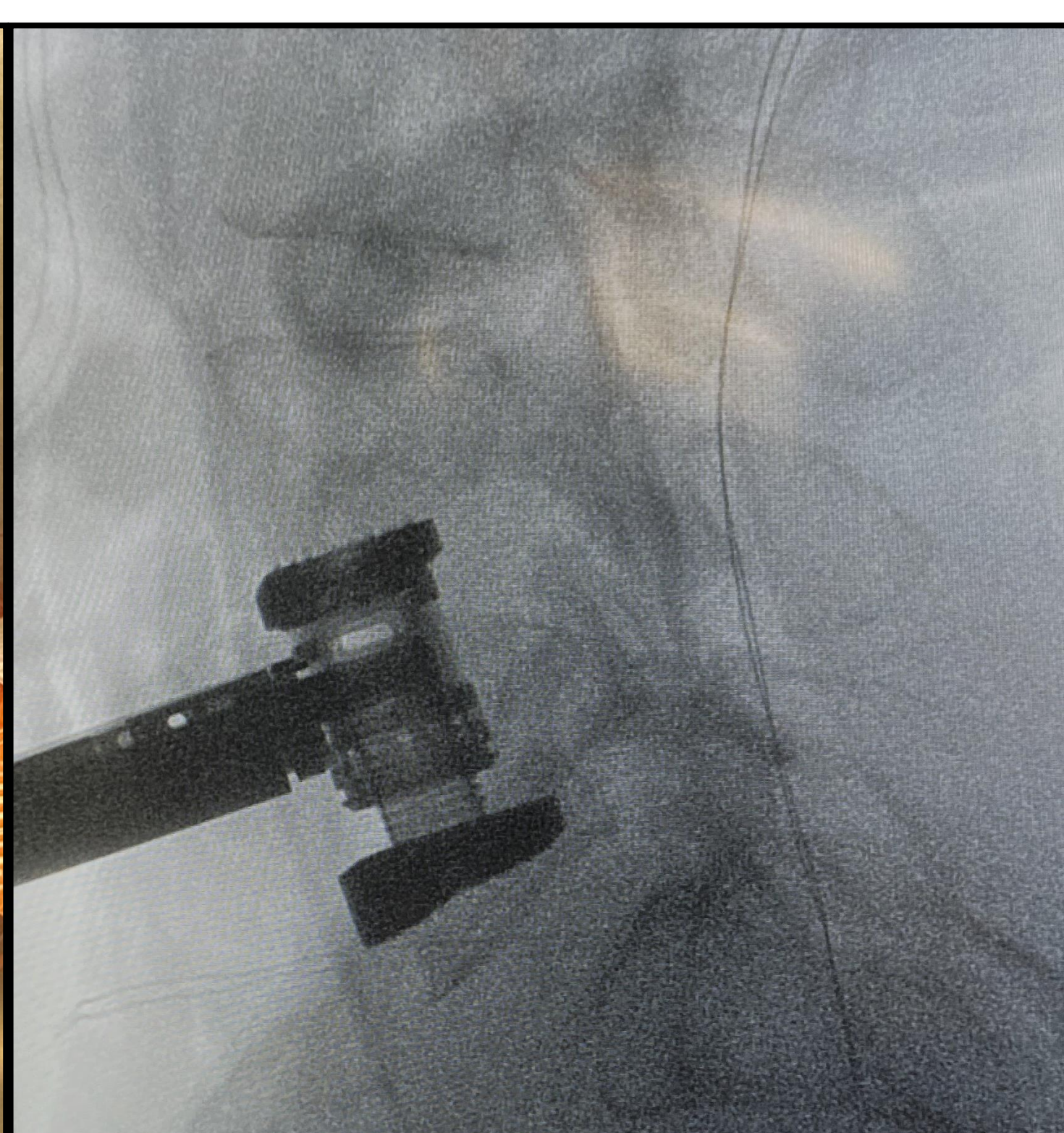
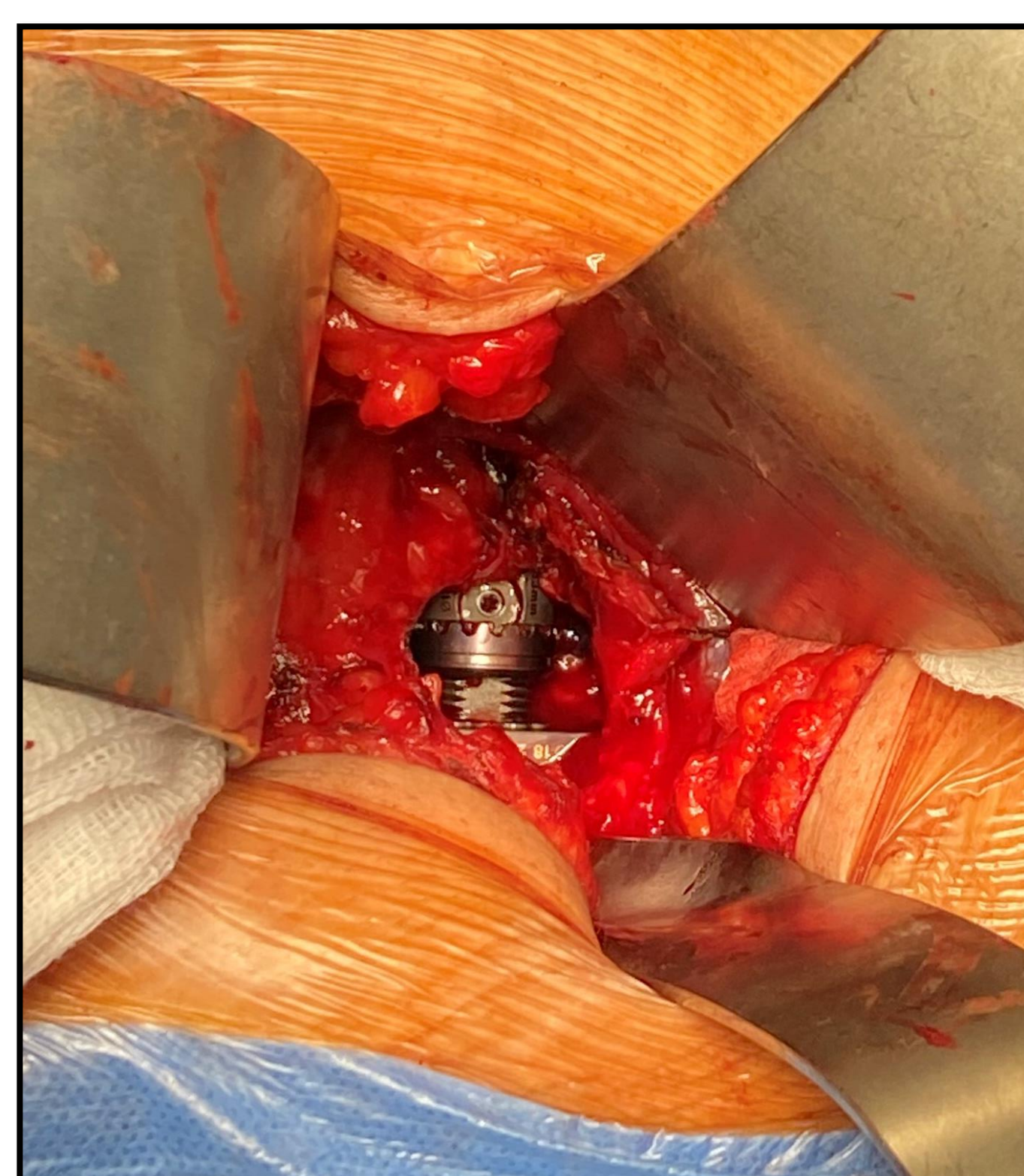


Fig. 3 Caja colocada  
entre platillo de L5 y  
hemivertebra de L4

## RESULTADOS

La paciente experimentó una **mejoría clínica** significativa inmediatamente tras la cirugía. Fue dada de alta a los 3 días con antibioterapia oral y **corsé rígido**. En el primer control postoperatorio la paciente refirió un EVA de 2 sobre 10 y se comprobó la correcta posición de la prótesis y de la osteosíntesis. Actualmente continua en seguimiento

## CONCLUSIONES

El tratamiento de la espondilodiscitis tuberculosa es la antibioterapia, con la cual consiguen la mejoría clínica un gran porcentaje de pacientes. La cirugía está indicada solo cuando hay déficit neurológico que no mejora con antibióticos, en abscesos de grandes dimensiones y para la corrección de deformidades establecidas.

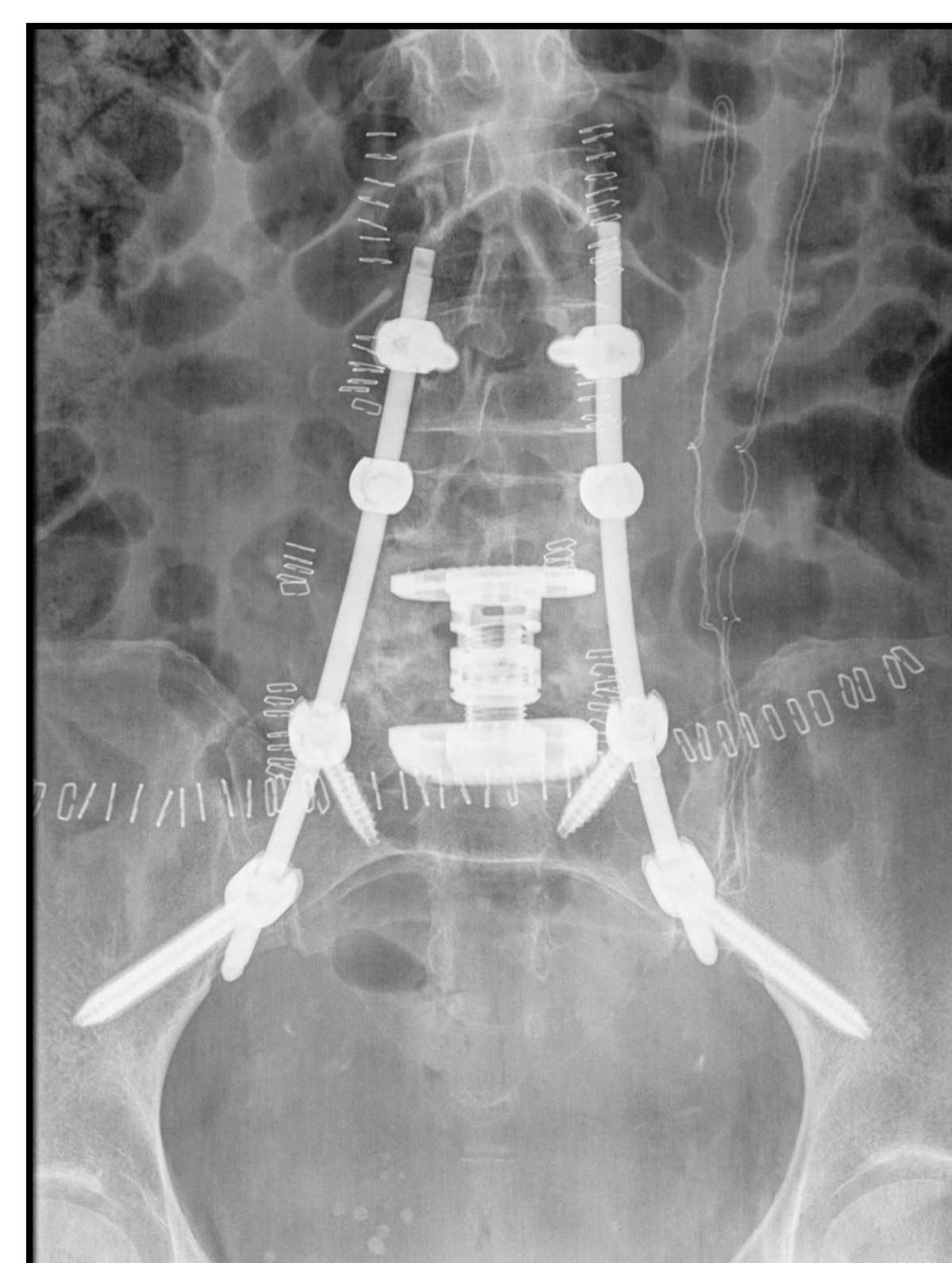


Fig. 4. Control 1er  
día post-operatorio

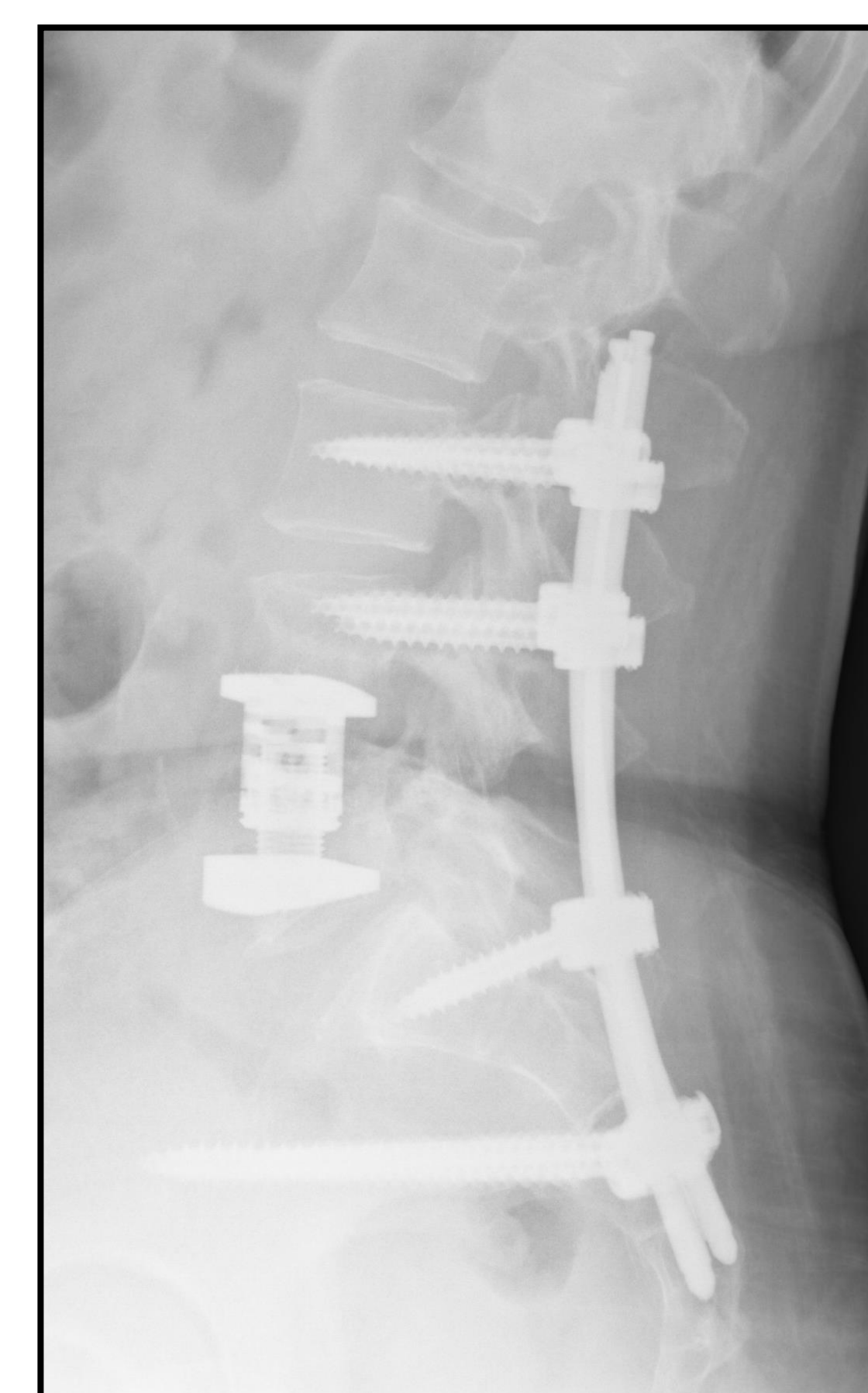


Fig. 5. Control a  
los 2 meses