

Cifosis secundaria a fractura vertebral

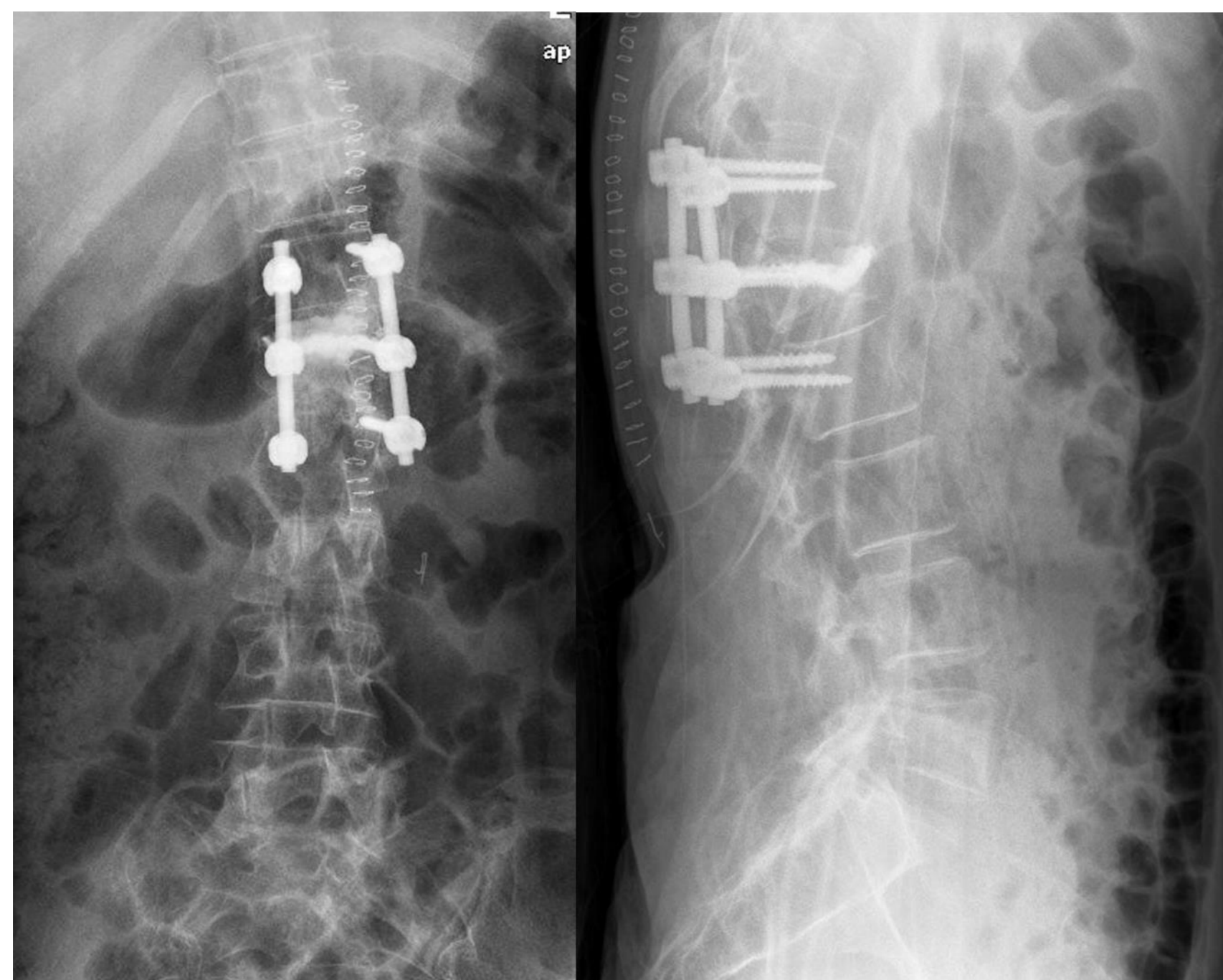
Jesús Díez Rodríguez, Roberto Escudero Marcos, Diego Pérez Bermejo,
Silvia Virginia Campesino Nieto, Sergio Valle López

INTRODUCCIÓN

- La unión toracolumbar (T11-L2) es la zona de mayor sobrecarga biomecánica, por lo que las fracturas que afectan a esta zona son más demandantes a la hora de realizar una osteosíntesis.



MATERIAL Y MÉTODOS

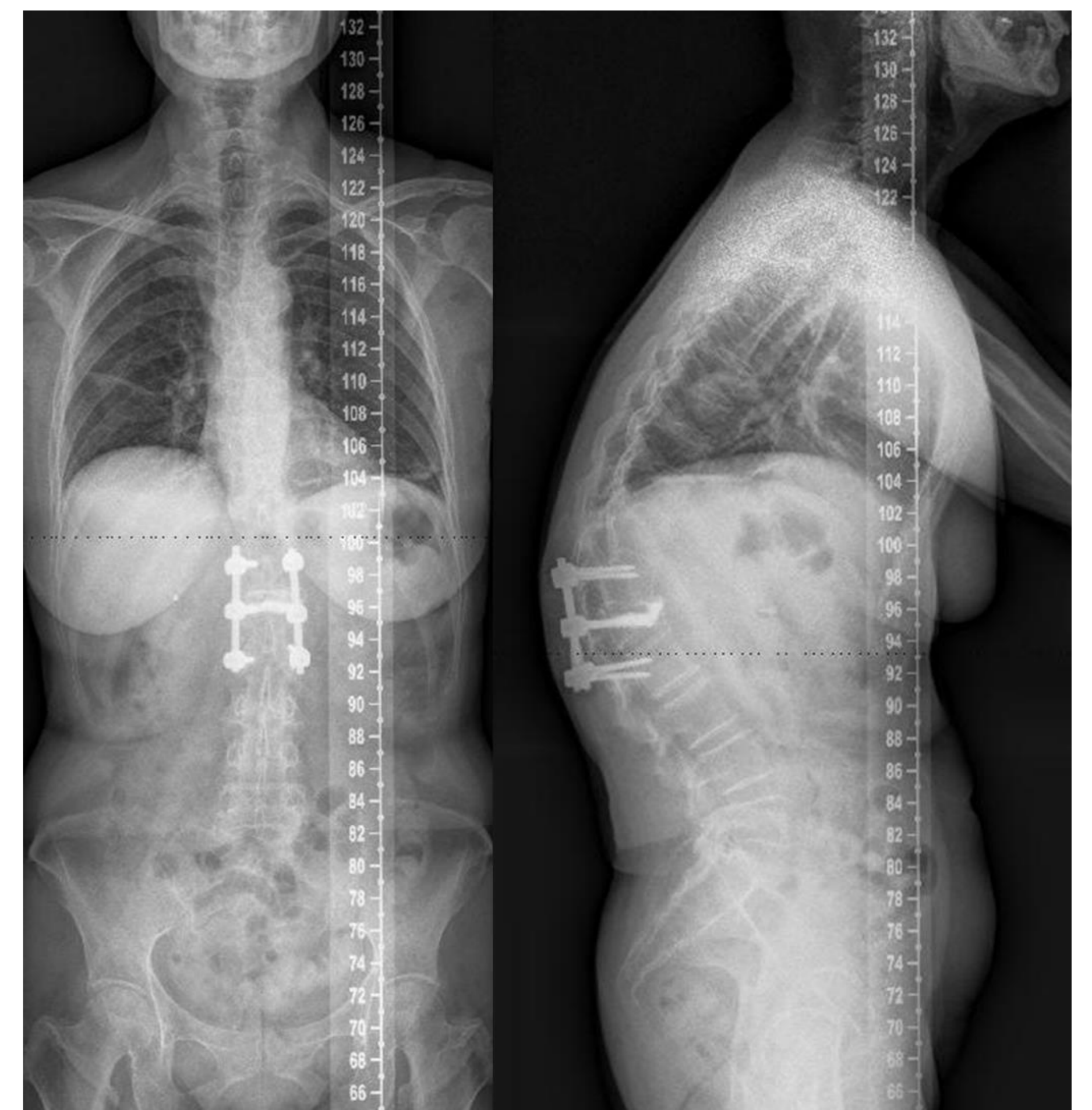


Mujer, 68 años

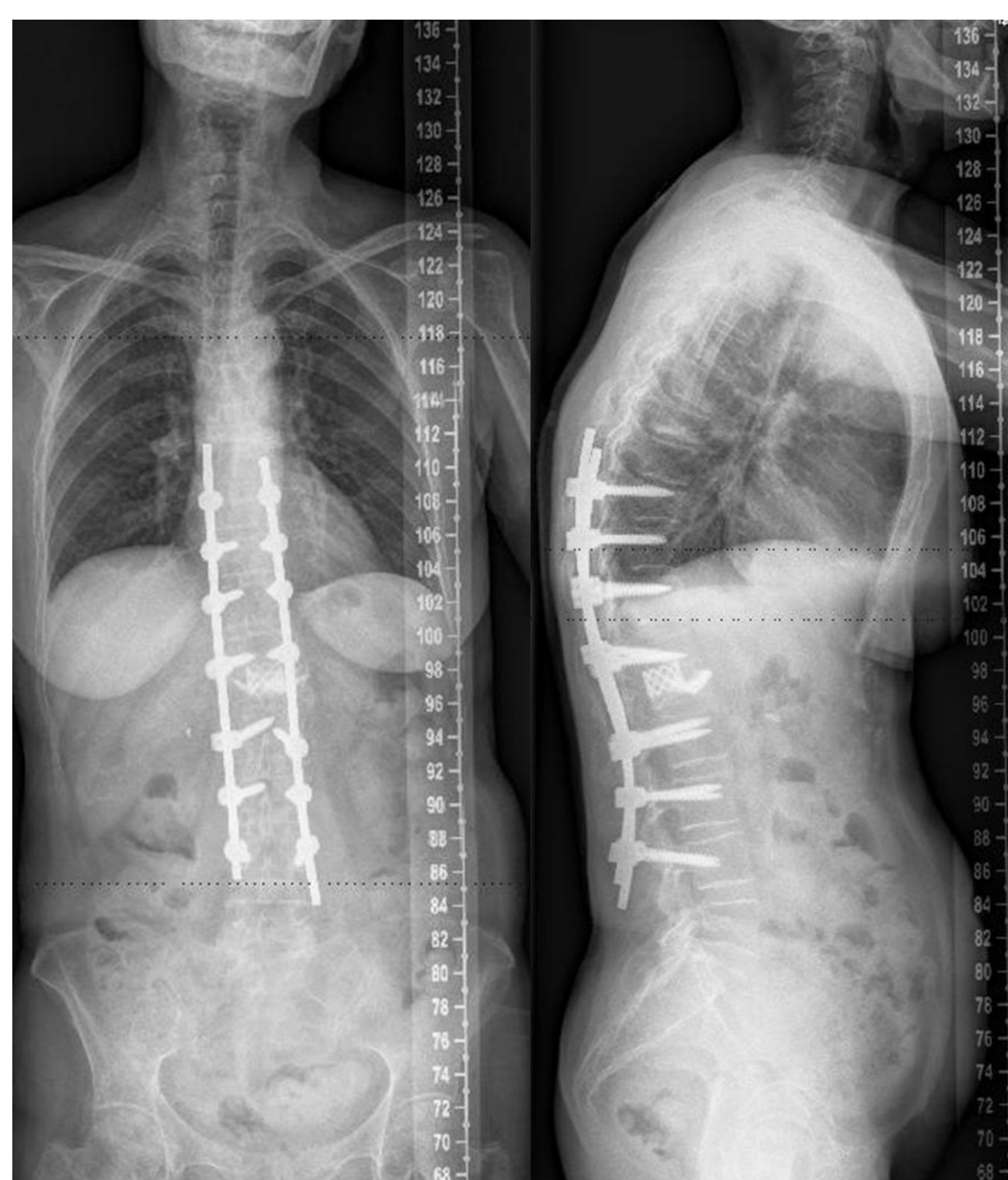
- LMA tratada mediante trasplante alogénico de médula
- Hipotiroidismo secundario a tiroidectomía
- HTA, DM II, DL

IQ: artrodesis D12-L2 y vertebroplastia L1

Durante el seguimiento se aprecia una movilización progresiva del material de osteosíntesis que provoca un desequilibrio sagital por hipercifosis con mecanismo de compensación de la marcha



TLCobb: 60°



IQ: retirada de material D12-L2, osteotomía de L1 tipo IV de Schwab, inserción de malla de Moss D12-L1 y artrodesis D9-L4

CONCLUSIONES

- La toma de corticoides produce una fragilidad ósea que puede provocar una fractura vertebral osteoporótica. En estos pacientes, una artrodesis simple en la zona de la charnela dorsolumbar aumenta el riesgo de fracaso de la osteosíntesis, por lo que debemos aumentar la estabilidad en la transición, bien aumentando el número de niveles, utilizando tornillos cementados...
- En la corrección de la cifosis angular, podemos utilizar una osteotomía a nivel del fallo vertebral, disminuyendo el número de vértebras artrodesadas frente a las osteotomías múltiples tipo Ponte o Smith-Petersen.