

# FRACTURA VERTEBRAL EN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS

## INTRODUCCIÓN

La **miastenia gravis** es una enfermedad autoinmune que cursa con síntomas de debilidad y fatiga muscular, en la que los anticuerpos reducen el número de receptores de acetilcolina en la región postsináptica de la unión neuromuscular. Está relacionada con el aumento en el número de caídas y la osteoporosis inducida por corticoides. El tratamiento incluye el uso de inhibidores de la acetilcolinesterasa e inmunosupresores como los glucocorticoides.

García Meléndez, G.  
Montañez Ruiz, M.  
Vieitez Riestra, N.

Hospital Regional Universitario de Málaga

## OBJETIVO

Presentamos el caso de una **fractura vertebral de T7 en un paciente con Miastenia gravis** y la técnica quirúrgica empleada.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

### ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA

Paciente de 75 años, afecto de Miastenia gravis (MG) seropositiva **grado IIB de Osserman**, en tratamiento con piridostigmina y prednisona, que acude al Servicio de Urgencias tras sufrir una caída desde su propia altura presentando dolor en zona dorsal, sin impotencia funcional ni afectación neurológica.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografía AP y lateral de raquis dorsolumbar: fractura –aplastamiento de la vértebra T7.

TAC de Columna Dorsolumbar: fractura de ambos pedículos y región posterior del cuerpo vertebral de T7 que se extiende a articulación costovertebral derecha, con retrolistesis T6-T7, compromiso del muro posterior y probable compresión medular.

### INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se realiza en posición genupectoral, **instrumentación pedicular de T4-T9 con cementación de tornillos T4-T5 y T8-T9**. Se realiza reducción de listesis T6-T7 y **vertebroplastia T10**.

### EVOLUCIÓN

El paciente es dado de alta, con evolución de la herida quirúrgica y control radiográfico postquirúrgico satisfactorios.



## RESULTADOS

El paciente 3 meses después de la intervención, continua sus revisiones en consultas externas y está asintomático. No se ha producido pérdida de la corrección realizada.

## CONCLUSIONES

1. No hay consenso en la literatura científica sobre si los pacientes afectados de MG tienen aumento del riesgo de fracturas.
2. La aumentación mediante cemento de los tornillos pediculares ha demostrado **un aumento de la fuerza de tracción** de los tornillos y **menor tasa de aflojamiento**. La complicación más frecuente es la **fuga de cemento**.