

ESCOLIOSIS POSTRAUMÁTICA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA

SILVIA VIRGINIA Campesino Nieto, ROBERTO Escudero Marcos,
ANA ELENA Sanz Peñas, JESÚS Diez Rodriguez, JAVIER MINAYA García García

INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso clínico infrecuente de una luxación rotatoria facetaria L5-S1 unilateral postraumática que pasó desapercibida y desarrolló escoliosis secundaria.

CASO CLÍNICO

Paciente de 17 años traída al servicio de Urgencias tras sufrir accidente en motocicleta a baja velocidad. A su llegada se encuentra consciente y refiere dolor en brazo derecho y zona dorso-lumbar. Se realiza TC toraco-abdominal con diagnóstico de neumotórax, fracturas costales múltiples y fracturas de apófisis transversas derechas lumbares L3-L4-L5. En radiografía de codo se observa una fractura de epicóndilo humeral derecho. La paciente precisó de ingreso en UVI sin indicación de tratamiento quirúrgico por parte de traumatología. Tras la recuperación del episodio agudo, es valorada en la consulta de Traumatología por la fractura de epicóndilo derecho tratada ortopédicamente y por las fracturas de apófisis transversas lumbares de L3-L4-L5 siendo tratada con faja lumbar. Se realizó una telerradiografía de columna donde se visualizó una escoliosis lumbar que fue etiquetada como “antiálgica” y se derivó a rehabilitación. 3 años después la paciente acudió a la consulta por lumbalgia y escoliosis progresiva lumbosacra sin mejoría con tratamiento conservador, por lo que se decidió repetir el TC de columna lumbar en el que se observó marcada artrosis facetaria y luxación rotatoria unilateral facetaria L5-S1 derecha con signo de la faceta desnuda y evidente espondilolistesis grado I/II y pseudoprotusión discal con escoliosis lumbar progresiva secundaria, predominando un componente rotación clasificado según Nash y Moe como grado II/III. Se interviene quirúrgicamente en año 2015 procediéndose a la facectomía bilateral y discectomía L5-S1, reducción y artrodesis corta L4-S1. La evolución clínica y radiológica fue satisfactoria, con ausencia de dolor lumbar, corrección rotación según la clasificación de Nash y Moe I/II y estabilización de la escoliosis. En el momento actual presenta buena evolución sin cambios radiológicos y clínicamente asintomática.

CONCLUSIONES

La luxación rotatoria unilateral lumbosacra postraumática es una entidad extremadamente infrecuente y que puede pasar desapercibida. La sospecha diagnóstica es fundamental cuando se aprecie en radiografías una rotación severa en los segmentos bajos y listesis L5-S1. El tratamiento debe ser quirúrgico y de forma precoz para evitar un desarrollo de escoliosis secundaria progresiva

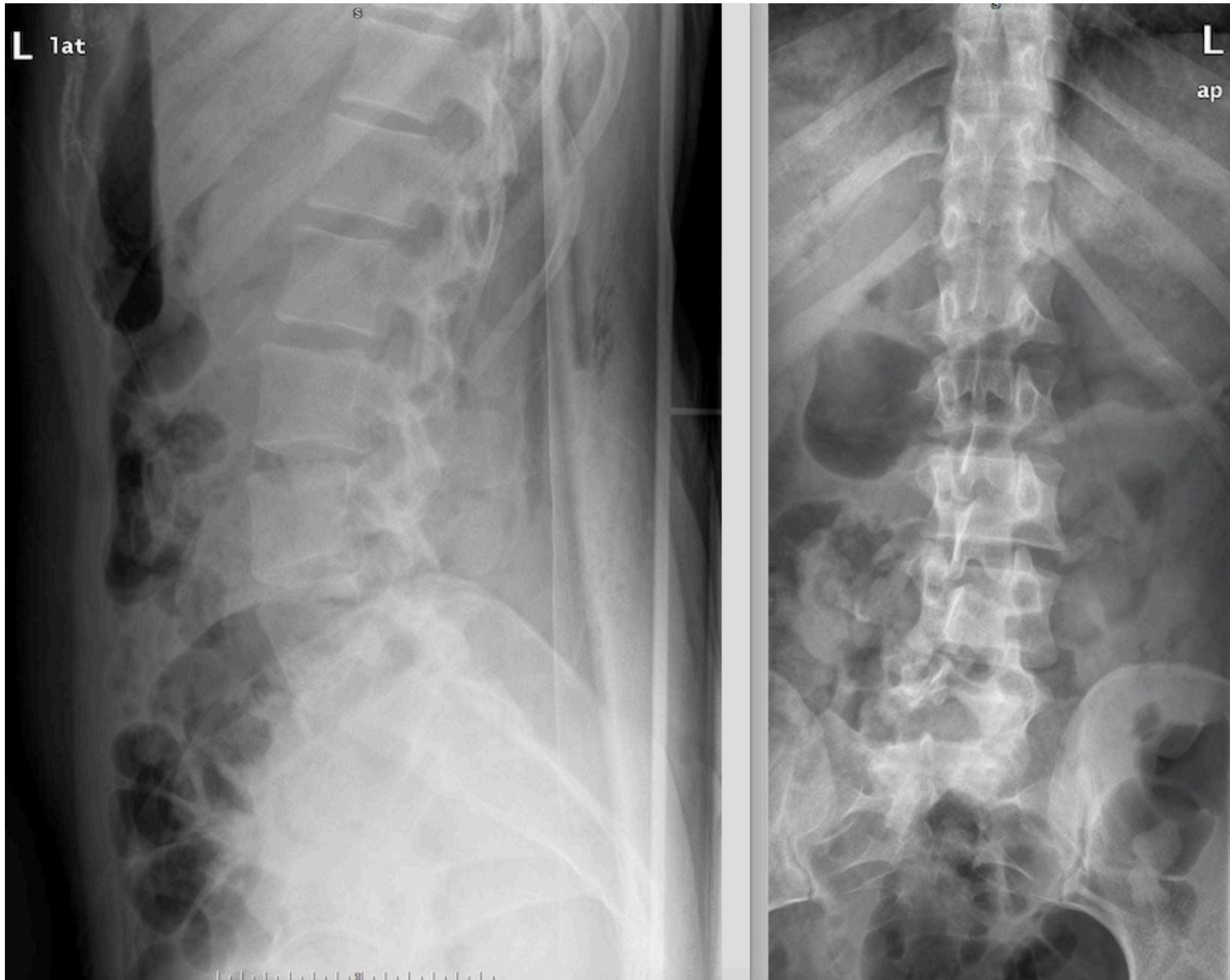


FIGURA 1 Y 2. RADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL DE COLUMNA LUMBAR POSTRAUMÁTICA



FIGURA 3. SIGNO DE LA FACETA DESNUDA L5-S1 TC COLUMNA LUMBAR, LUXACIÓN UNILATERAL FACETARIA

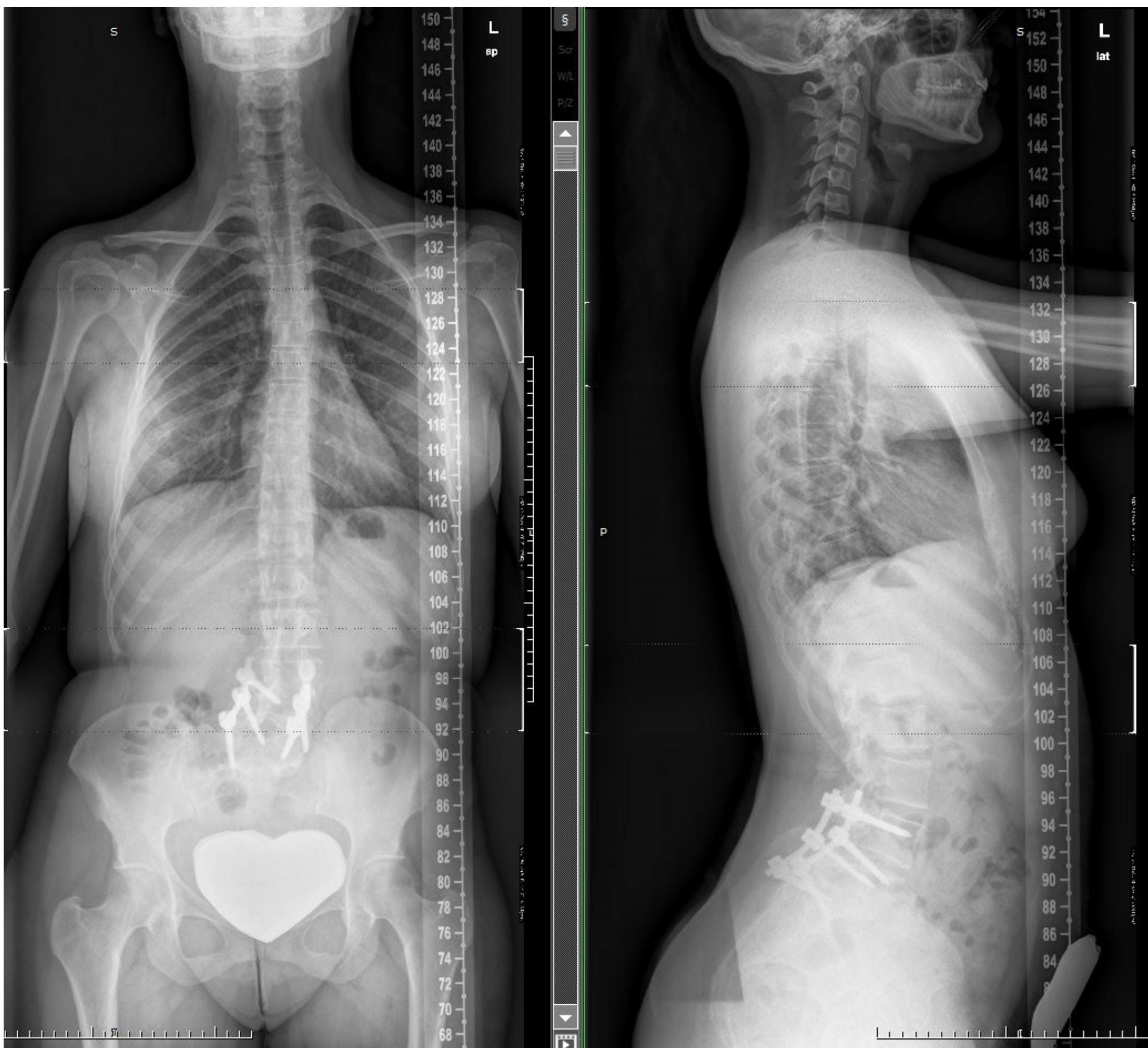


FIGURA 4 Y 5 . TELERADIOGRAFÍA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL DE COLUMNA POSTQUIRÚRGICA.