

Tratamiento de la pseudoartrosis L5-S1 mediante nueva fijación posterior y fusión intersomática anterior (ALIF) en dos tiempos quirúrgicos

Alberto Losa Sánchez, Álvaro Cerezal Canga
Nicomedes Fernández-Baillo Gallego de la Sacristana

Unidad de Columna Vertebral.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

1 OBJETIVO

Exponer un caso de pseudoartrosis de artrodesis lumbar L5-S1 y las ventajas de su revisión en artrodesis circunferencial combinada (posterior y anterior).

2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 62 años, intervenido hace 8 años de artrodesis posterior instrumentada L5-S1 por espondilolistesis degenerativa y hernia discal L5-S1, que refiere dolor lumbar de nueva aparición y claudicación de la marcha que no mejoran con tratamiento conservador. A la exploración presenta dolor lumbar irradiado a la cara anterolateral de miembros inferiores y con maniobras de estiramiento radicular (Lasegue y Bragard) positivas. La exploración neurovascular distal es normal.

Se realizan pruebas de imagen, objetivando una espondilolistesis L5-S1 de nueva aparición, aflojamiento de los tornillos pediculares de L5 (Figura 1), cambios degenerativos con fenómeno de vacío discal en L4-L5 y L5-S1 (Figura 2) y estenosis proximal a la instrumentación L4-L5 (Figura 3).

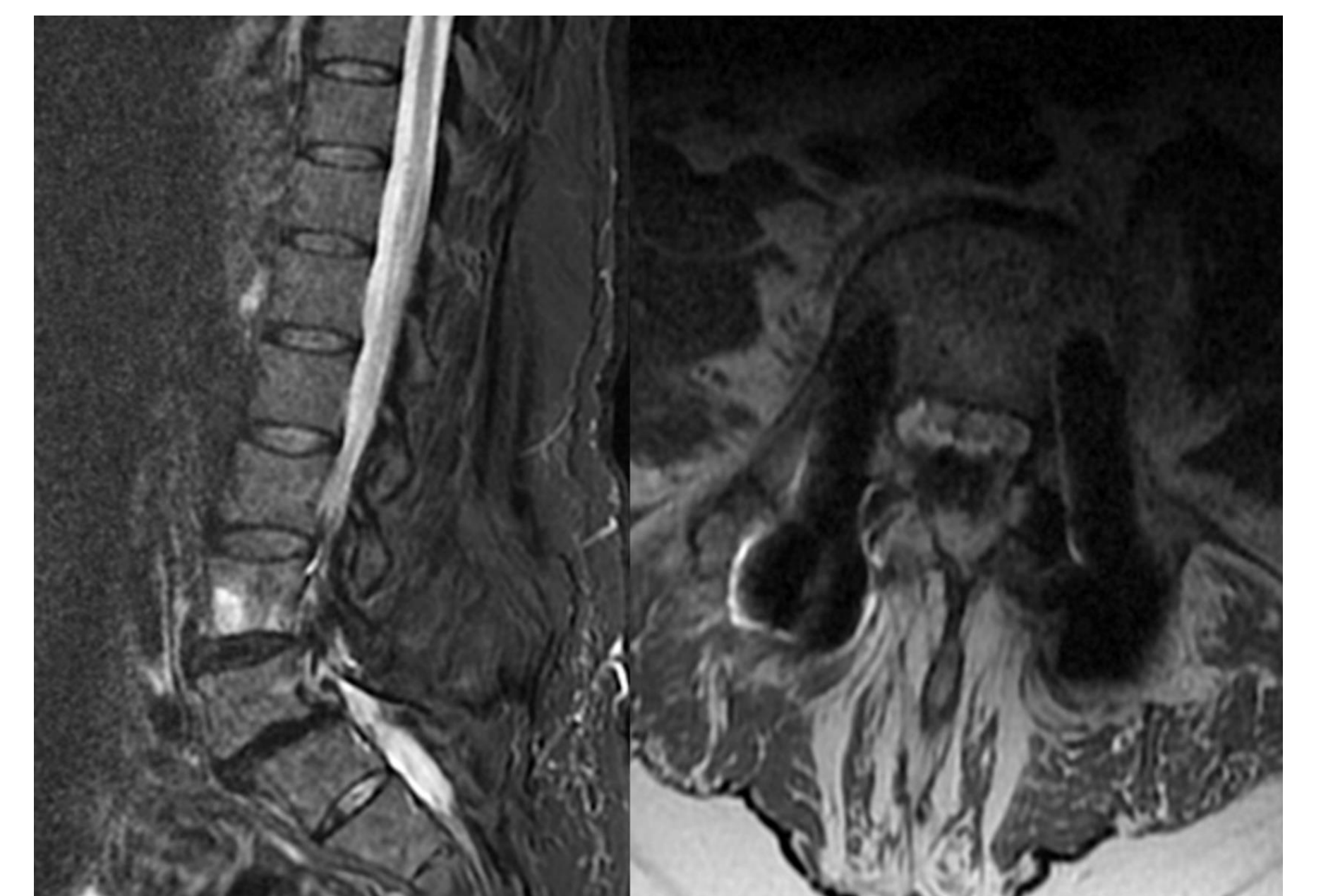
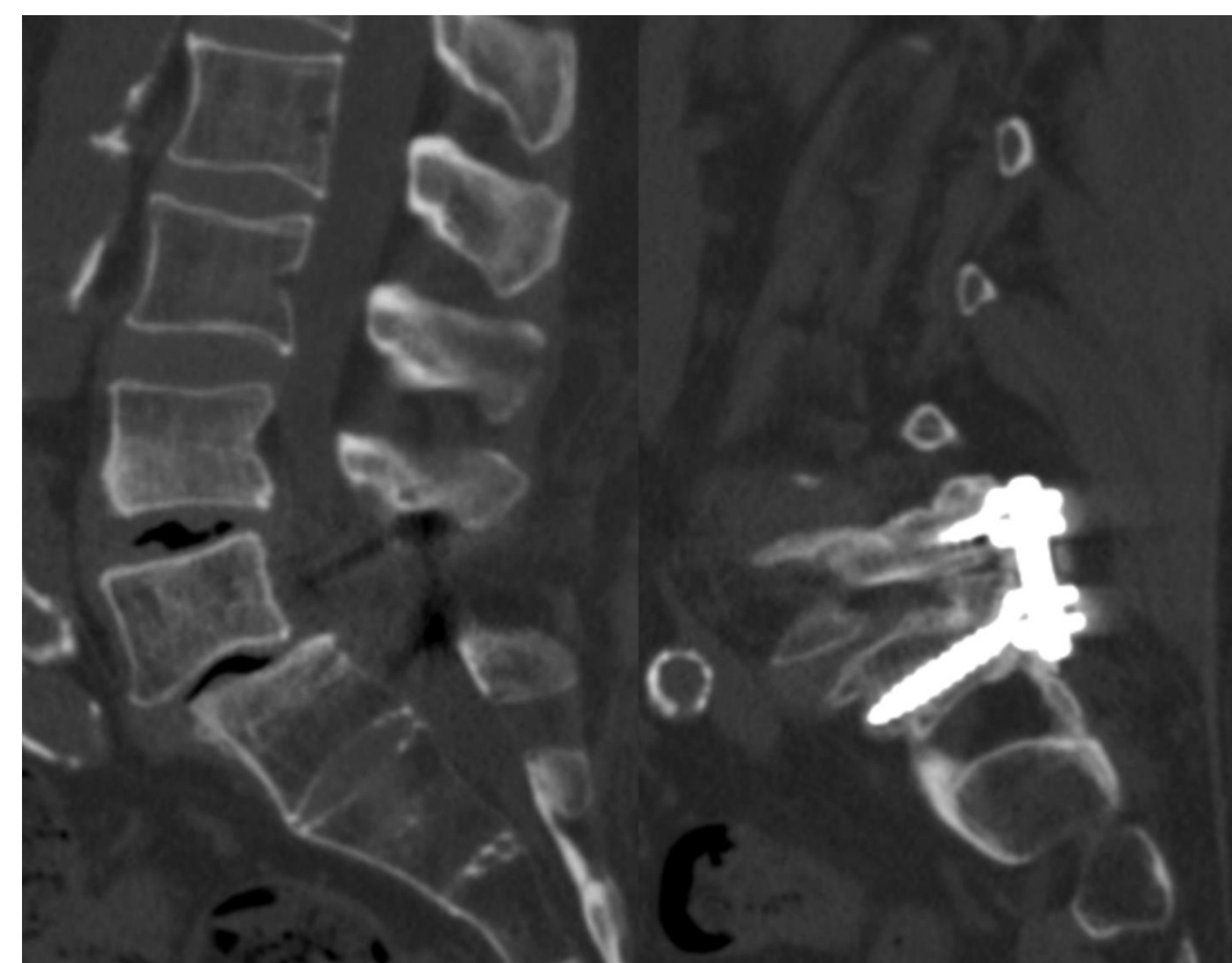
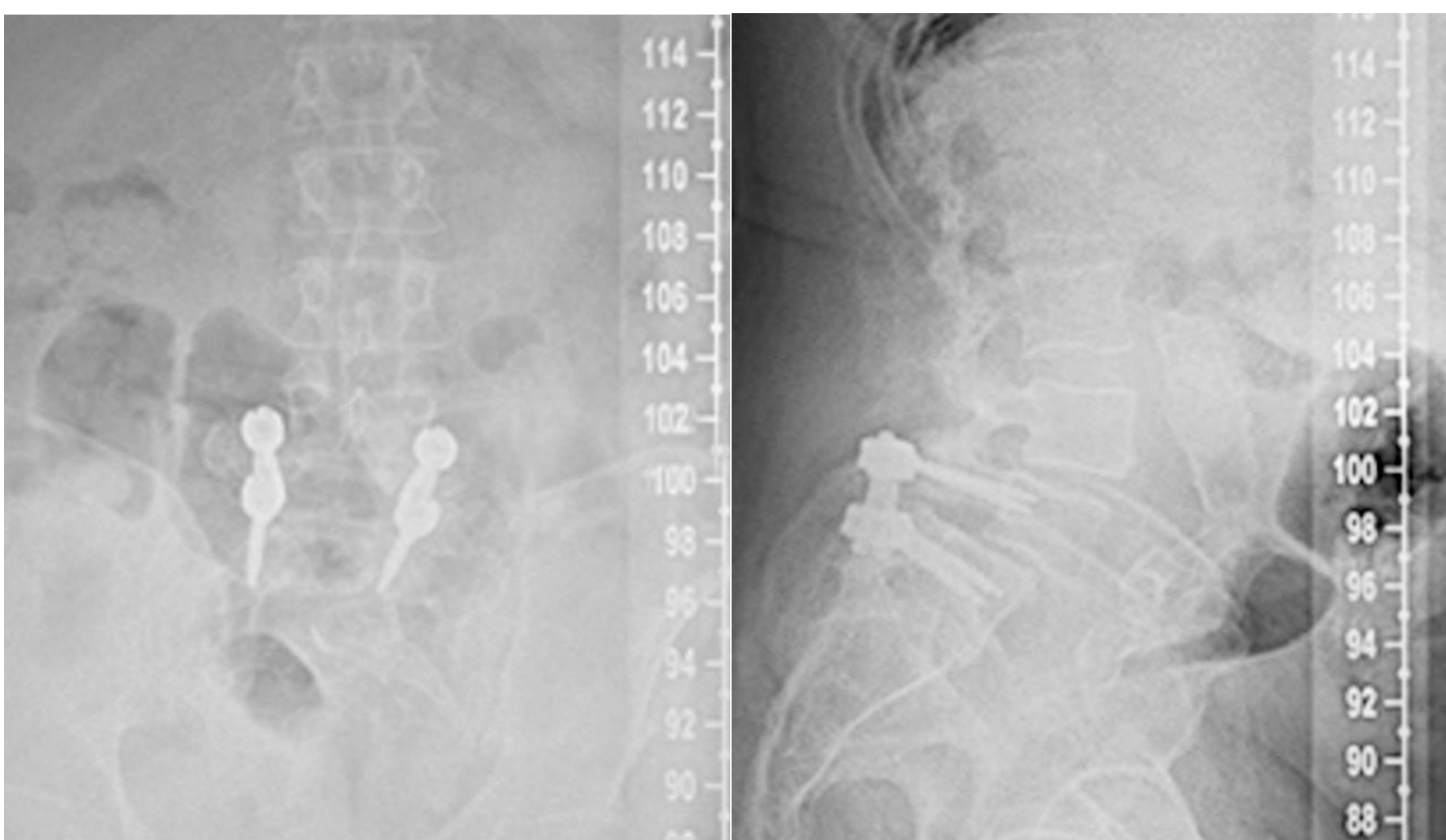


Figura 1. Telerradiografías de columna en bipedestación: espondilolistesis L5-S1 grado 2 de Meyerding con aflojamiento de los tornillos pediculares de L5.

Figura 2. Tomografía computarizada (TC): cambios degenerativos, fenómeno de vacío L4-L5 y L5-S1 y anterolistesis grado 2 de L5 sobre S1

Figura 3. Resonancia magnética (RM) de columna lumbar que muestra estenosis proximal a la instrumentación L4-L5.

3 RESULTADOS

Ante el diagnóstico de pseudoartrosis L5-S1 se realiza cirugía en 2 tiempos:

- I. Primero una extracción de material previo, cruentado de foco de pseudoartrosis, descompresión medular y nueva instrumentación posterior L4-S1 con aloinjerto de cabeza femoral.
- II. A los 2 meses, una fusión intersomática anterior (ALIF) L5-S1 mediante caja con fijación anterior.

A los 2 meses de la cirugía el paciente no presenta dolor ni claudicación, y al año la radiografía muestra consolidación de la artrodesis (figura 4).

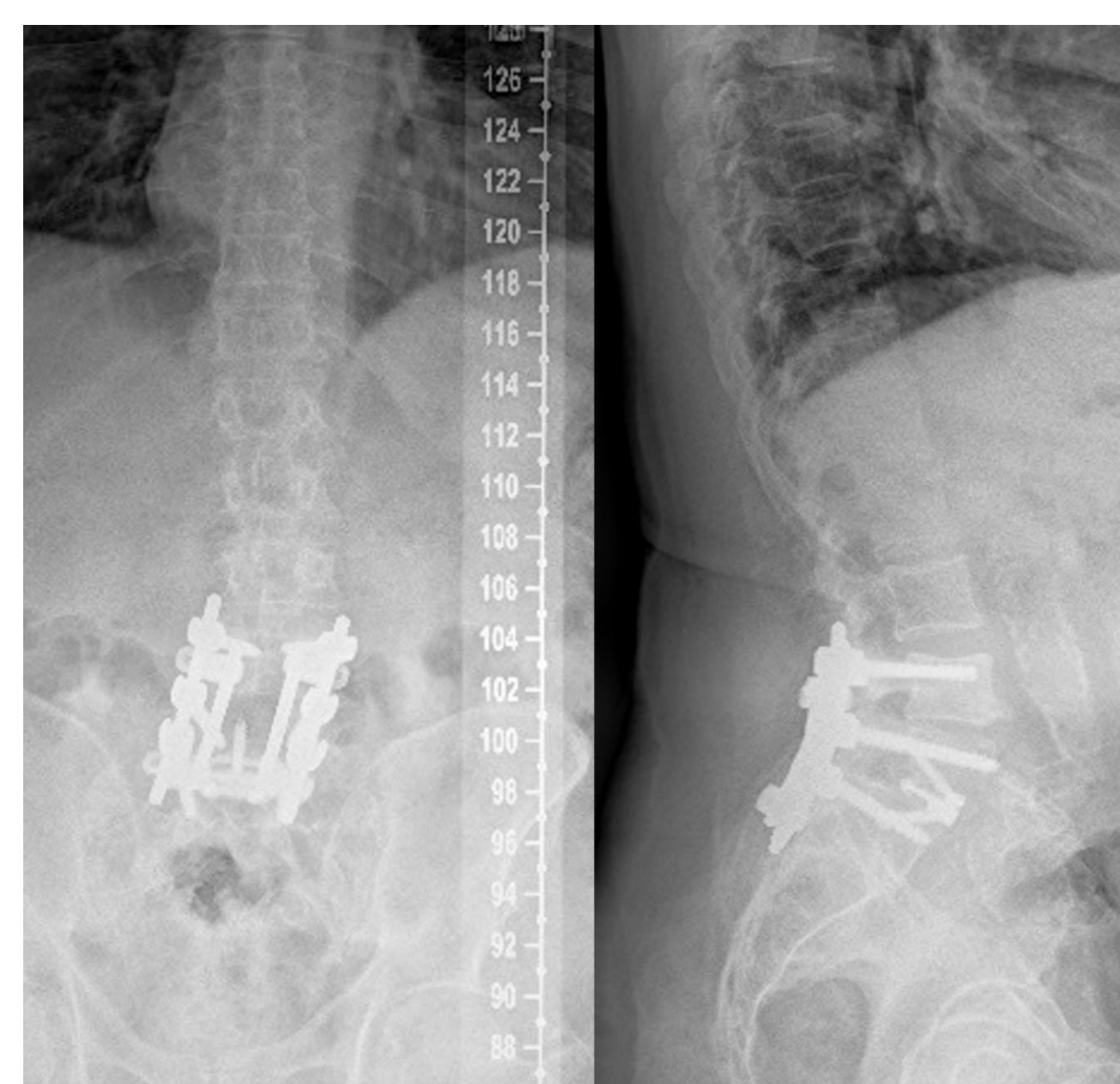


Figura 4. Telerradiografía de control al año de la cirugía, que muestra consolidación de la artrodesis y estabilidad del segmento L4-S1.

4 CONCLUSIONES

La pseudoartrosis L5-S1 ocurre en el 5-15% de los pacientes intervenidos de artrodesis lumbar¹ y además de dolor persistente puede conducir al fracaso de los implantes y al desarrollo de inestabilidad en los niveles adyacentes². El diagnóstico requiere radiografía y TC, que muestran la ausencia de puentes óseos en la masa de fusión, siendo la RM útil para evaluar el estado del canal raquídeo y posibles compresiones radiculares³.

En nuestro caso realizamos un tratamiento en 2 tiempos: primero estabilizando el segmento por vía posterior, (instrumentación prolongada entre L4-S1 con injerto óseo para estimular la fusión) y después completando la fusión circunferencial con ALIF, ya que ha mostrado tasa de éxito superior a la TLIF⁴. Este abordaje combinado permitió la estabilización robusta del segmento, mejorando significativamente la consolidación y los síntomas del paciente.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Derman PB, Singh K. Surgical strategies for the treatment of lumbar pseudarthrosis in degenerative spine surgery: a literature review. HSS J. 2020;16(2):183-7.
2. Spinal Disassociation Masquerading as Iatrogenic Listhesis Above a Previous Fusion. Saxena A, Baron EM, Anderson DG, et al. Spine. 2006;31(6):E179-83. doi:10.1097/O1.brs.0000202759.08698.2e.
3. Methods of Evaluating Lumbar and Cervical Fusion. Gruskay JA, Webb ML, Grauer JN. The Spine Journal : Official Journal of the North American Spine Society. 2014;14(3):531-9. doi:10.1016/j.spinee.2013.07.459.
4. L5-S1 Pseudoarthrosis Rate With ALIF Versus TLIF in Adult Spinal Deformity Surgeries: A Retrospective Analysis of 100 Patients. Singh V, Oppermann M, Evaniew N, et al. World Neurosurgery. 2023;175:e1265-e1276. doi:10.1016/j.wneu.2023.04.113.