

# ESCOLIOSIS LUMBAR SEVERA EN EL ADULTO SOBRE CURVA LENKE TIPO V

González García, J.A.; Vallés Andreu, M; Guardiola Herráez, C; González Sánchez, J.F; Pagán Núñez, A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



## OBJETIVOS

Presentar el procedimiento diagnóstico-terapéutico de una paciente de 55 años con escoliosis degenerativa del adulto tipo II de Aebi.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 55 años que consulta por lumbalgia de larga evolución y empeoramiento en últimos años. Antecedente de curva escoliótica toracolumbar idiopática del adolescente Lenke tipo V no tratada. Deformidad coronal a la inspección y palpación con curva lumbar de convexidad izquierda. Adams positivo con giba dorso-lumbar izquierda. En las radiografías de columna total en bipedestación se observa en plano coronal curva escoliótica lumbar izquierda severa de  $72^\circ$  T11-L4 (figura 1). Tras tratamiento conservador farmacológico y derivación a Rehabilitación sin mejoría se decide cirugía.

## RESULTADOS

La cirugía se lleva a cabo mediante anestesia general en decúbito prono y con control neurofisiológico por abordaje posterior de columna con incisión sobre línea media. Se realiza esqueletización desde T9 a S2 y colocación de tornillos pediculares bilaterales con testeo neurofisiológico correcto y control de escopia. A continuación, osteotomías tipo Ponte en ápex de deformidad (T12-L3), se colocan barras y se realizan maniobras de reducción logrando mediante traslación, rotación y compresión reducción progresiva de la curva. Como incidencia se produce un leve pull-out de los tornillos izquierdos de L4 y L5 sin relevancia clínica. Finalmente, descompresión de canal en nivel L5-S1 con artrodesis intersomática con caja e injerto y fusión posterolateral de todo el segmento instrumentado. Utilización de aloinjerto de hueso esponjoso, médula ósea autóloga e ifactor®. El control radiológico fue satisfactorio con gran corrección parcial de deformidad (figura 2). En revisiones se constata disminución de deformidad y dolor con pérdida de movilidad de tronco. La paciente se encuentra satisfecha y puede realizar sus actividades.

## CONCLUSIONES

La escoliosis del adulto es una deformidad rotacional compleja tridimensional resultado de una degeneración progresiva de elementos de la columna. Es frecuente y por definición debe tener un ángulo de Cobb mayor de  $10^\circ$  en el plano coronal en individuos maduros esqueléticamente. Según el origen y clasificación de Aebi este caso corresponde con tipo 2 (Escoliosis idiopática del adolescente en el adulto). La deformidad progresa entre  $0,5-2^\circ$  al año, especialmente en aquellas con gran deformidad y rotación significativa. Se indica manejo conservador a aquellos pacientes sin radiculopatía, estenosis significativa o lumbalgia, aquéllos con curvas  $< 30^\circ$  con  $< 2$  mm de subluxación. La cirugía se indica cuando la clínica no responde tras más de seis meses, existe disminución severa de la calidad de vida, déficit neurológico y alteración estética.

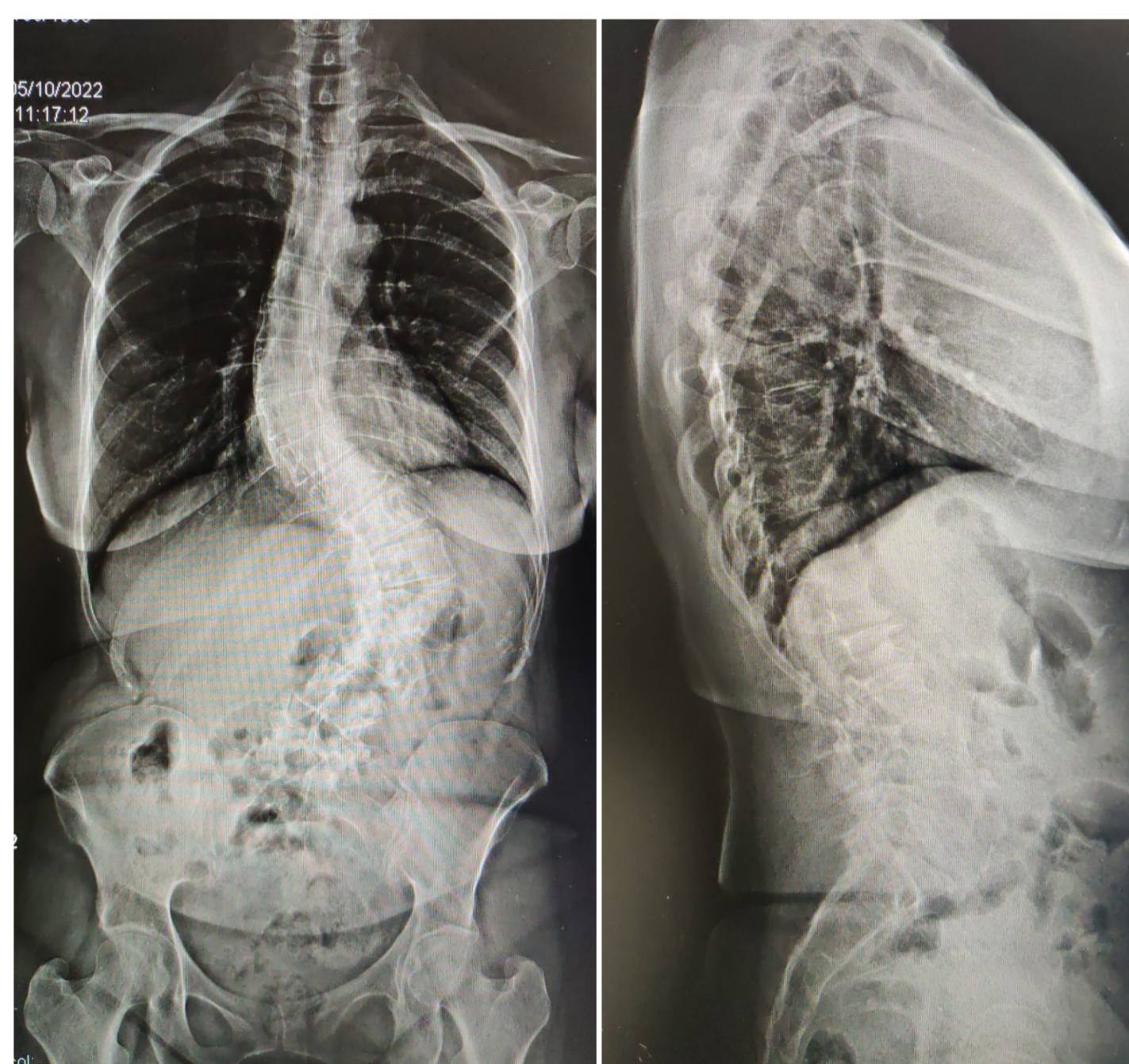


Figura 1: Rx AP y lateral de columna total en bipedestación



Figura 2: Rx AP en bipedestación de control postquirúrgica