

“Escoliosis lumbar congénita producida por hemivértebra. Diagnóstico y tratamiento.”

García Castro, I.; Ruiz Medina, A.; Moral Gámez, J.A.; Quevedo Reinoso, R.A.; Fuentes Caparros, S.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción

La hemivértebra es la causa más común de las anomalías congénitas de la columna vertebral. Según su grado de severidad pueden provocar una escoliosis congénita, dependiendo del tipo de hemivértebra, el número de vértebras anormales, su localización, el potencial de crecimiento alrededor de estas vértebras anormales y la edad del paciente.

Objetivo

Presentar el caso clínico de un paciente diagnosticado de escoliosis lumbar congénita, originada por una hemivértebra, centrándonos en su diagnóstico y posterior tratamiento.

Material y Métodos

Paciente de 50 años, sin antecedentes de interés, que refiere lumbalgia de un año de evolución sin traumatismo previo. Atresia anal congénita, sin otros rasgos sindrómicos.

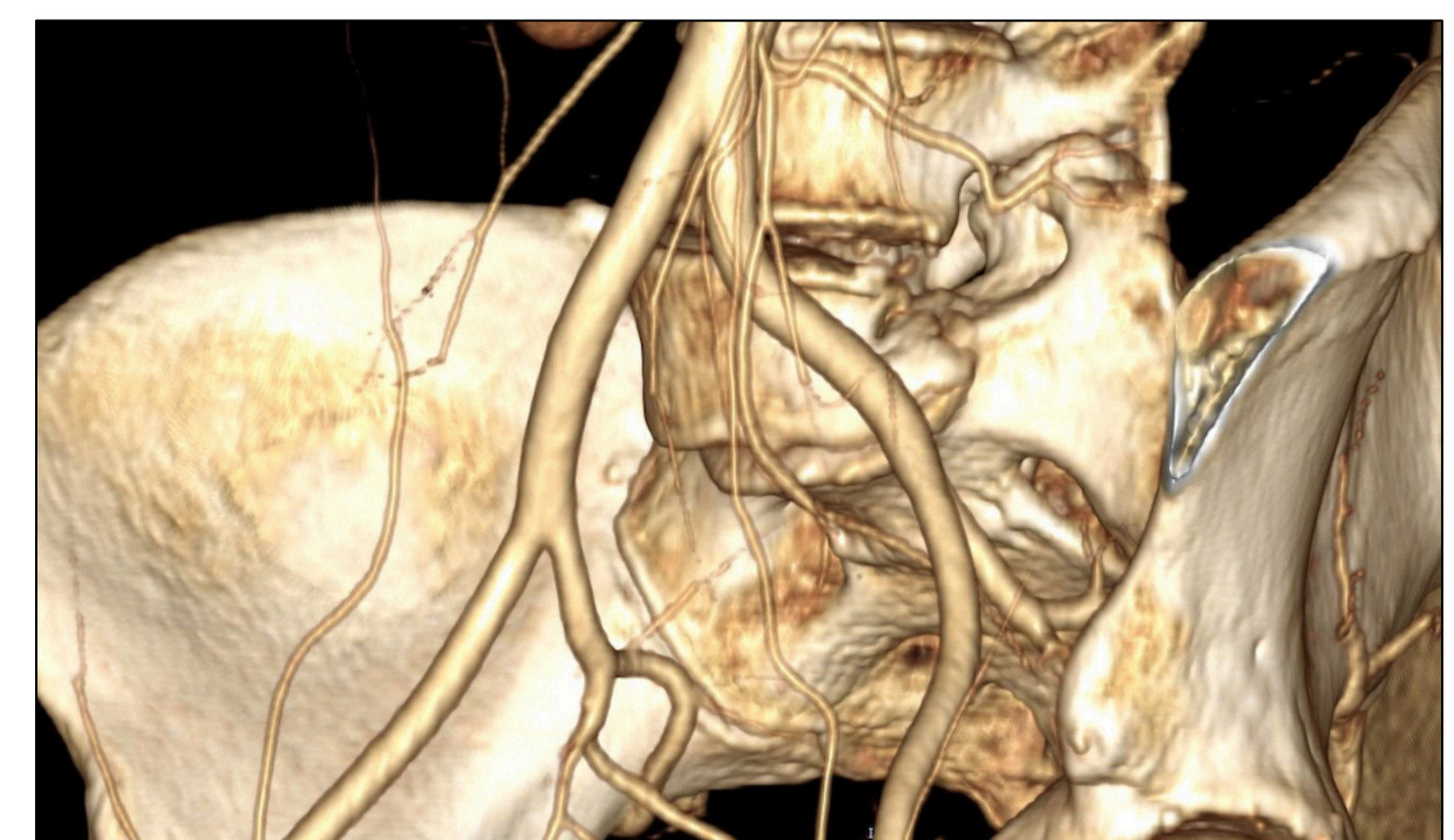
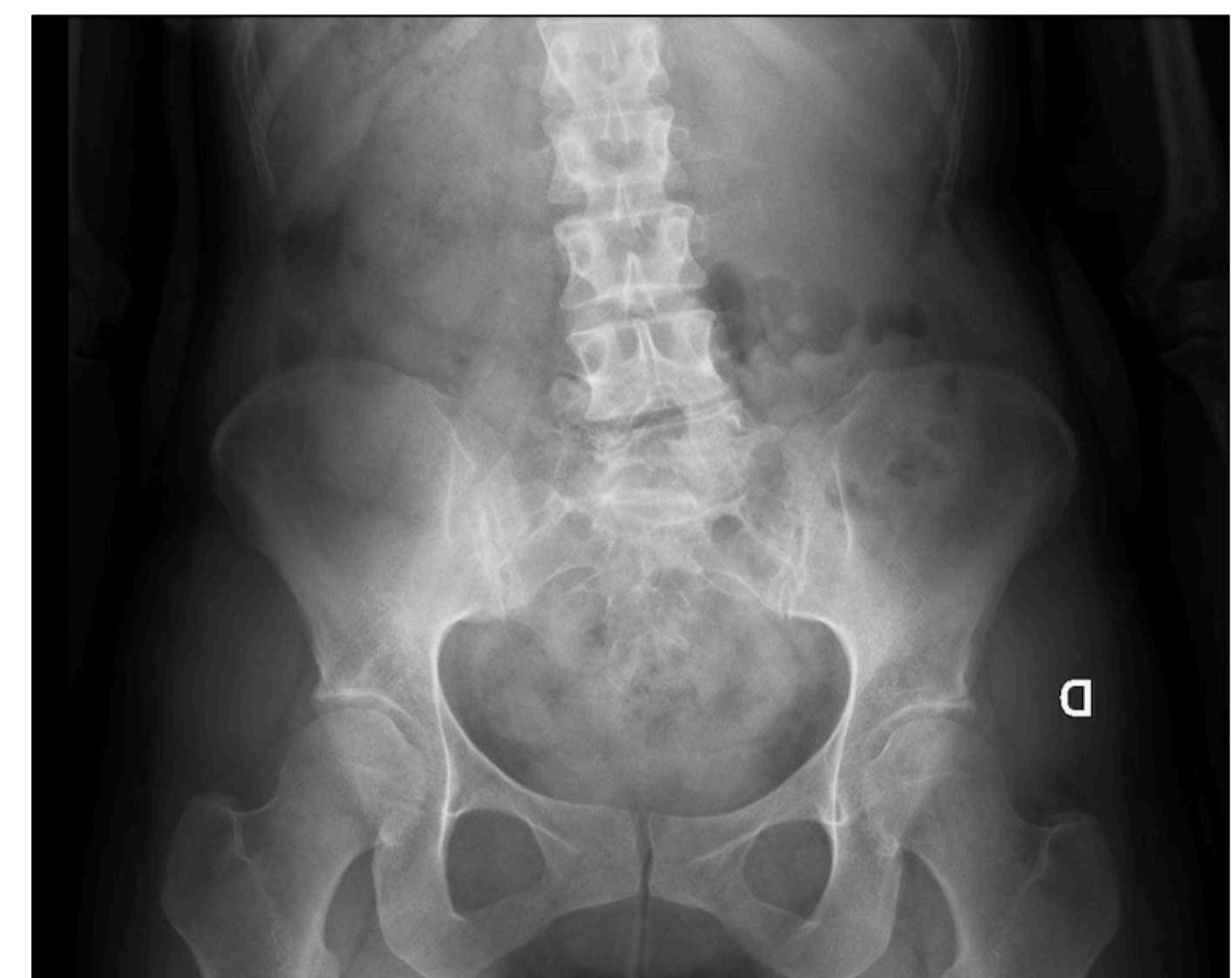
Refiere lumbociatalgia mecánica irradiada a miembro inferior izquierdo.

No pérdida de fuerza, reflejos normales, únicamente parestesias en pierna izquierda.

Actitud antiálgica en flexión.

Pruebas complementarias:

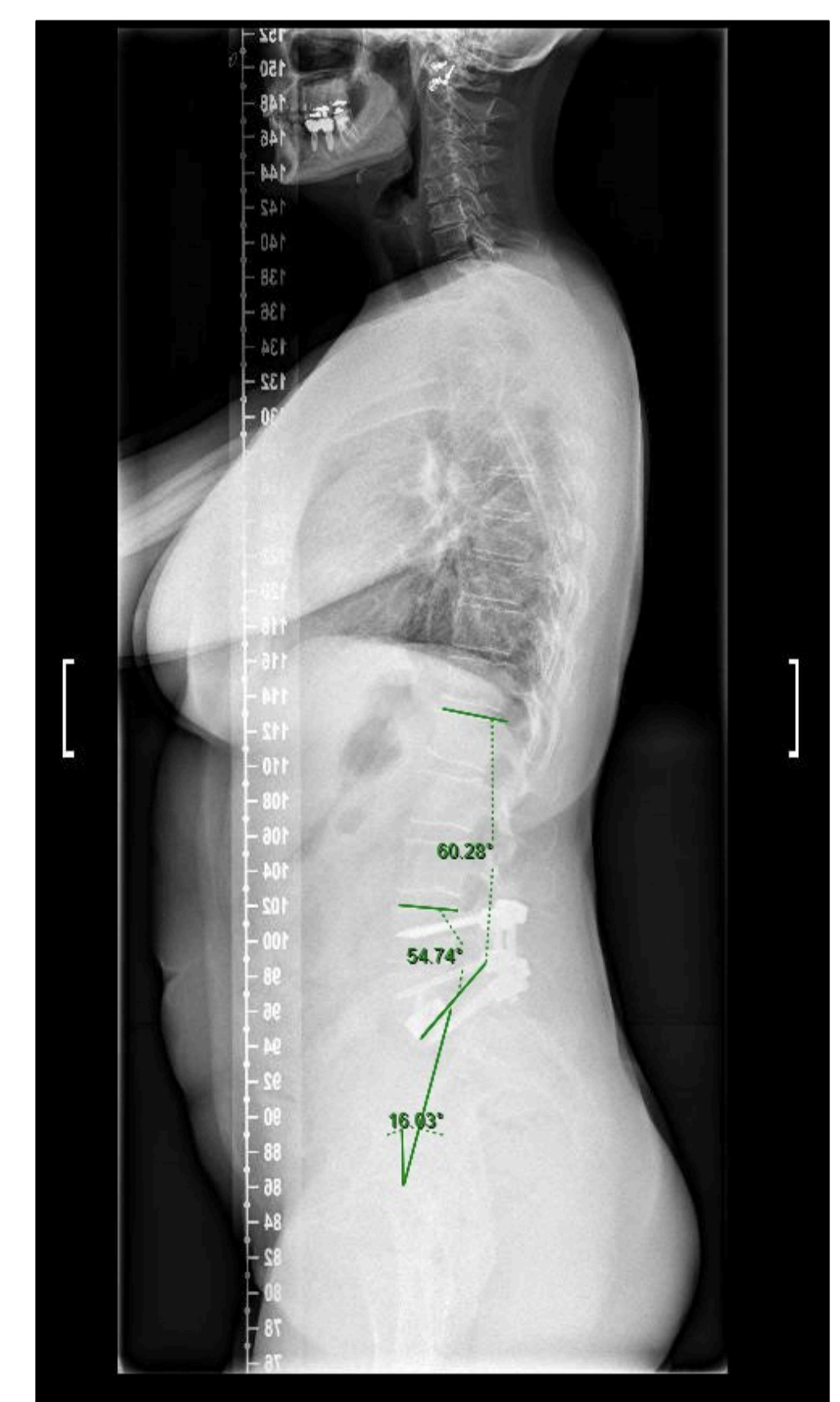
- RX: signos de listesis y rotación vértebra L5
- TAC: hemivértebra L5
- RMN lumbosacra: Inversión discreta de la lordosis lumbar fisiológica. El cuerpo vertebral de L5 presenta alteración de su morfología, probablemente por fallo en la segmentación, con presencia de pedículo derecho de menor tamaño e izquierdo ausente. Los forámenes parecen estar unidos con salida de las dos raíces L4 y L5 por un foramen común en ambos lados.



Resultados

Se realizó una cirugía en dos tiempos, con intervalo de una semana entre ambas intervenciones.

- **1º tiempo:** mediante abordaje por vía anterior pararrectal retroperitoneal se accede a intervalo L5-S1. Colocación caja intersomática, y posterior fijación con dos tornillos en S1 y uno en L5 (ALIF). Durante la intervención se observa alteración de la anatomía vascular con vena iliaca izquierda caudal sobre L5-S1. Desgarro de vena iliaca que se repara con monofilamento de 5/0.
- **2º tiempo:** Abordaje posterior. Fusión L4-S1. Instrumentación MUST en L4-S1, salvando L5 izquierdo (agenesia de pedículo).



Conclusión

Dos años tras la cirugía, la paciente no refiere dolor, presenta movilidad conservada en ambos miembros inferiores, sin déficits sensitivos.

En la actualidad no está definido el tratamiento quirúrgico ideal para la deformidad por hemivértebra. Los tratamientos quirúrgicos descritos incluyen: la fusión in situ, la hemiepifisiodesis y hemiartrodesis de la convexidad y la resección de la hemivértebra.