

Autores: Javier Suárez Pérez, Alfonso Lajara Heredia, Laura Paniagua Andrés, José María Vilorio Gutiérrez, Ana Lozano Muñoz  
Complejo Asistencial Universitario de León

## Objetivos

Las **fracturas vertebrales patológicas** representan un desafío terapéutico, ya que presentan una **mayor tasa de fracaso de la instrumentación** por aflojamiento o colapso progresivo. Se presenta el caso de un paciente con una fractura vertebral patológica de L3 que inicialmente se trató con instrumentación posterior exclusiva precisando reintervención por rotura de barras.

## Material y métodos

Se presenta el caso de un **varón de 51 años** que acude a urgencias por agudización sin traumatismo de su lumbalgia crónica. En la radiografía se objetiva una **fractura vertebral de L3** que impresiona patológica por lo que se solicitan estudios complementarios.

Al ingreso cursa sin clínica neurológica, sin embargo, evoluciona rápidamente hacia una **paresia de L3 y L4 izquierdas** por lo que se solicitan RMN y TC urgentes en los que se objetiva **afectación del muro posterior con invasión del canal medular**. Por este motivo se **interviene de forma urgente mediante artrodesis L1-L5 con descompresión posterior de L3**.

El estudio anatomopatológico se informa como **plasmocitoma** por lo que se realiza tratamiento quimio y radioterápico.



## Resultados

Presenta **mejoría parcial de la paresia con clínica residual**, el dolor lumbar mejora también de forma parcial.

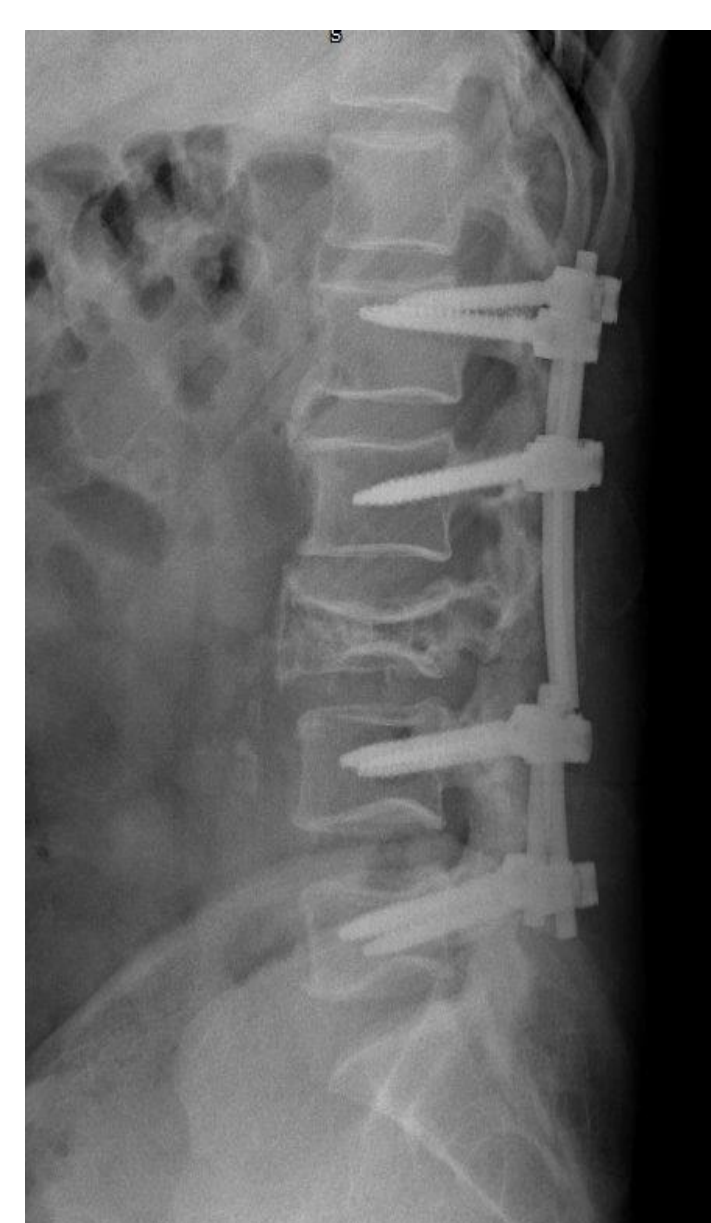
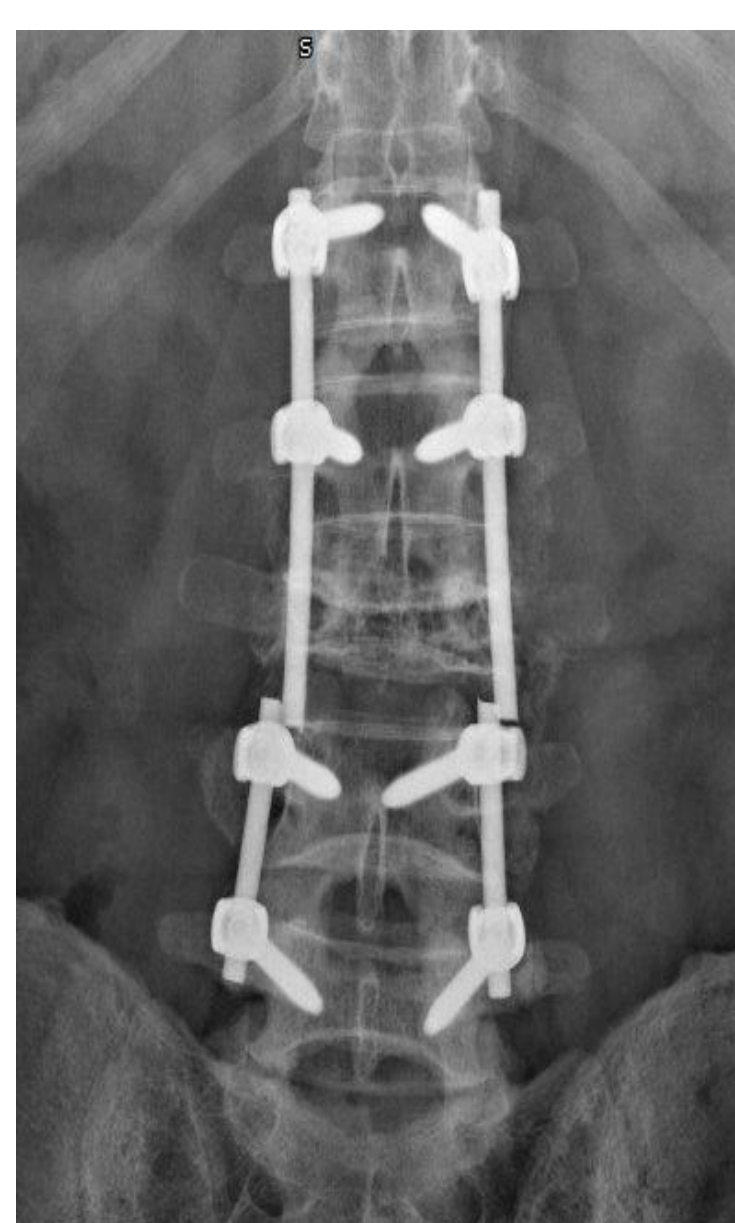
En la revisión **un año tras la intervención se objetiva la rotura de ambas barras** con disminución de la lordosis.



Se decide nueva intervención realizando **corpectomía subtotal e implantación de dispositivo intersomático X-Core con anillo lordótico e injerto óseo y sustitución de barras**.

El paciente reanuda actividad deportiva suave pocos meses después con resolución de la clínica lumbar y ligera paresia residual L3-L4

Respecto a la enfermedad hematológica, evoluciona hacia la remisión completa.



## Conclusiones

Las fracturas vertebrales patológicas secundarias a procesos oncológicos presentan una mayor tasa de fracaso mecánico debido a alteraciones en factores biomecánicos y biológicos respecto a las fracturas no patológicas.

**La evidencia actual respalda la corpectomía y el soporte anterior en fracturas patológicas con importante colapso para disminuir el riesgo de complicaciones mecánicas.**