

Desequilibrio anterior como complicación mecánica DJK. A propósito de un caso.

De Andrés Torán, A.; Arcos Flores L.; Ehecopar Sabogal, J.; Talavera Buedo, G.; Hospital Universitario La Paz.

Introducción

Los trastornos de la unión por debajo de la instrumentación en fusiones posteriores de la columna, también conocidos como cifosis de la unión distal (DJK) y fallos de la unión distal (DJF), se describen como un aumento de la angulación cifótica en el segmento distal a esta, pudiendo manifestarse como alteraciones funcionales o únicamente como un hallazgo radiográfico.

Materiales y métodos

Mujer de 72 años valorada en consultas externas de la Unidad de Columna de Traumatología por dolor lumbar y cervical de meses de evolución, intervenida de corrección de cifosis toracolumbar con **instrumentación posterior T6-L4** en junio de 2021 objetivándose en consultas sucesivas complicación mecánica con **cifosis distal a la instrumentación (DJK)**. Además, operada en 2015 de **PTC izquierda** con un episodio de luxación aislado y posterior recambio por aflojamiento aséptico con buena evolución.

Exploración física: Desequilibrio anterior plano sagital. Apofisalgias lumbares L4-L5. Actitud en extensión caderas y flexión rodillas. Exploración neurológica sin alteraciones

Pruebas complementarias

Telerradiografía columna (4 años postquirúrgicos):

Cifosis toracolumbar T6-L2 78°. Complicación mecánica DJK

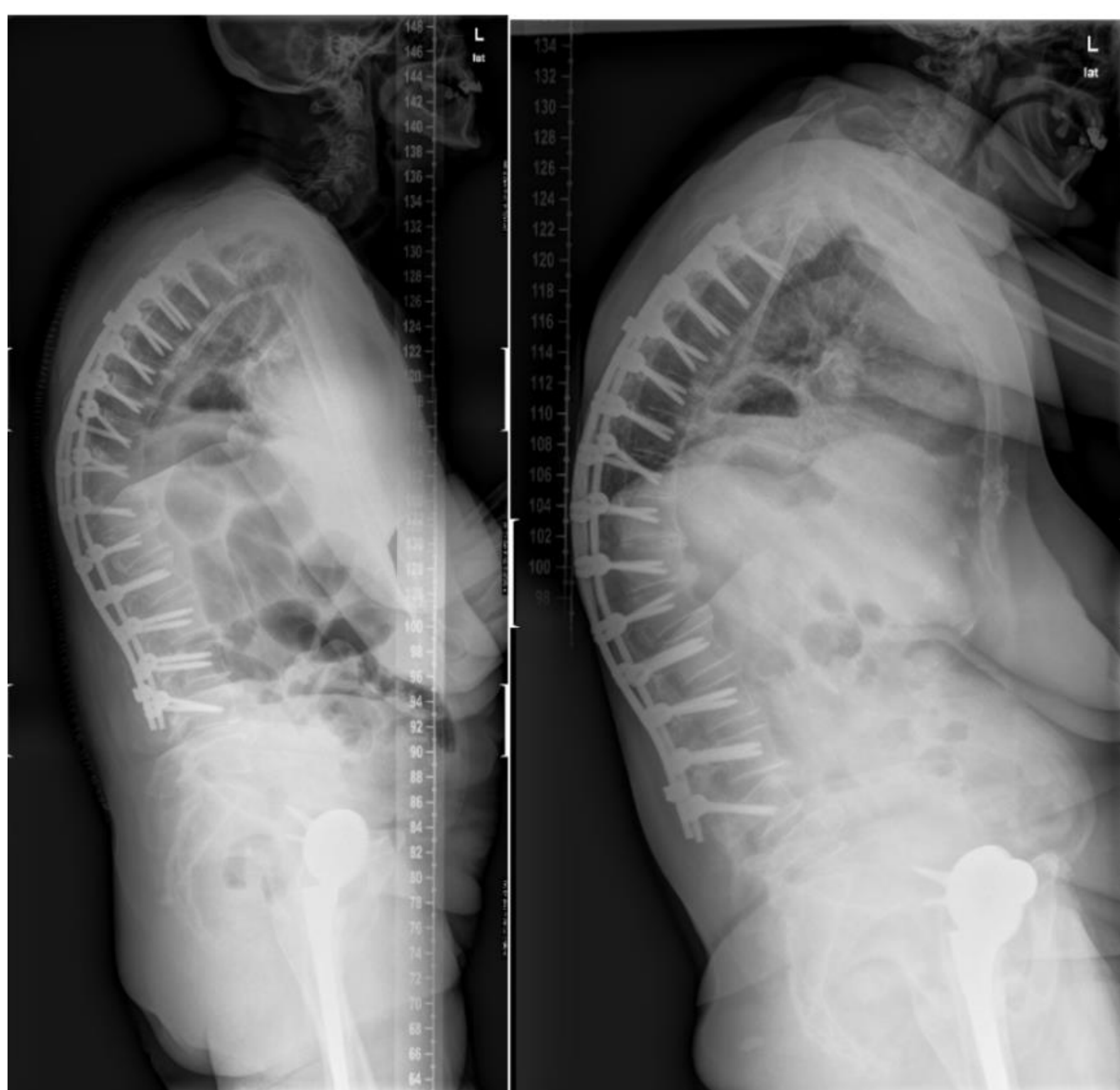
RMN (4 años postquirúrgicos):

Cambios postquirúrgicos de artrodesis posterior D12-L4. Severos cambios degenerativos disco-vertebrales. Hernia central y subarticular bilateral L4-L5 extruida y migrada inferiormente, condicionando estenosis severa del canal.

Tratamiento

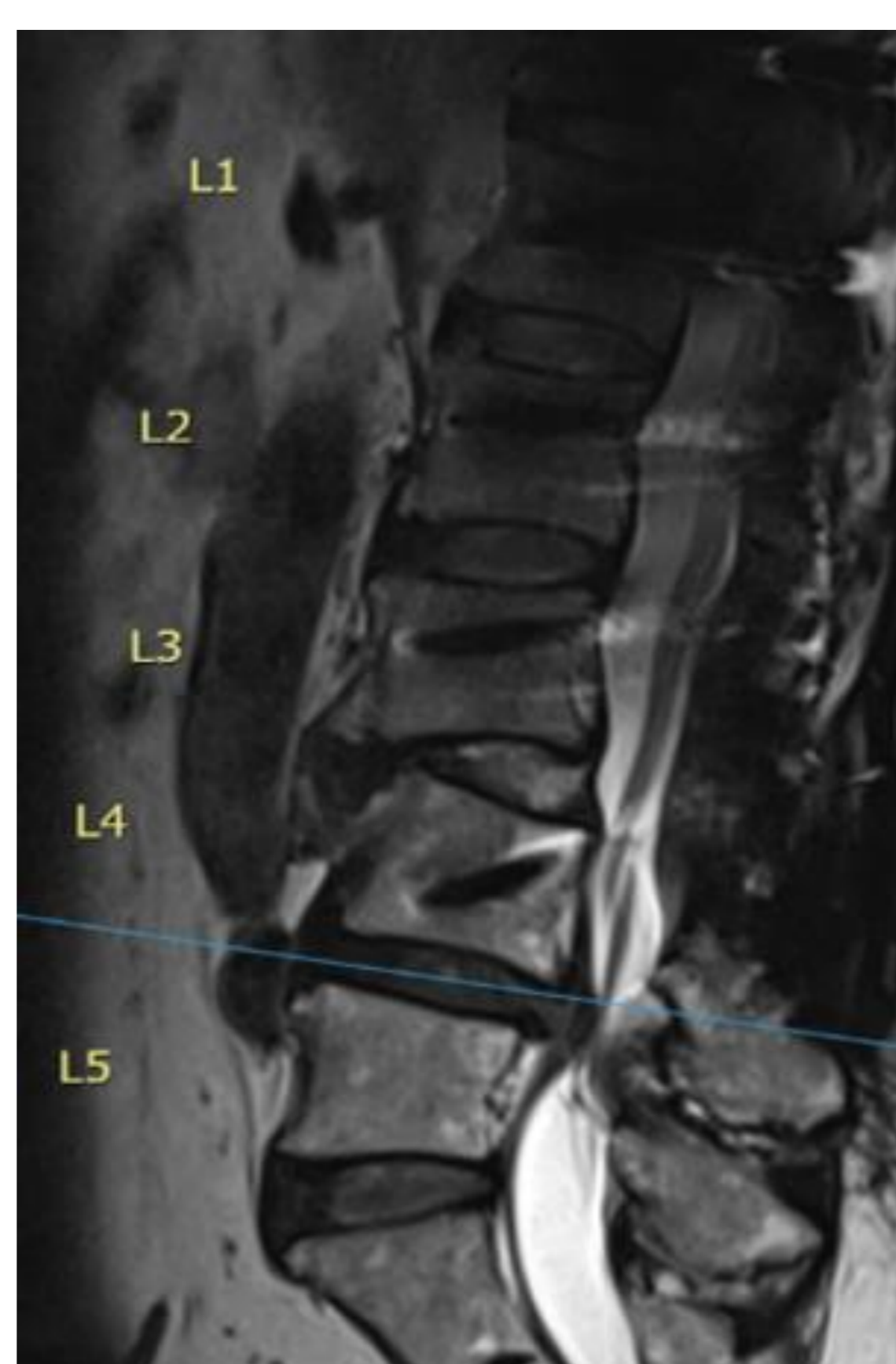
Cirugía en dos tiempos: Instrumentación hasta pelvis 1º y ALIF 2º tiempo.

- Retirada tornillos L1 bilateral. Descompresión central L4-L5 e instrumentación hasta iliacos bilateral.
- Abordaje anterior ALIF, cajas intersomáticas: L3-L4, L4-L5, L5-S1.

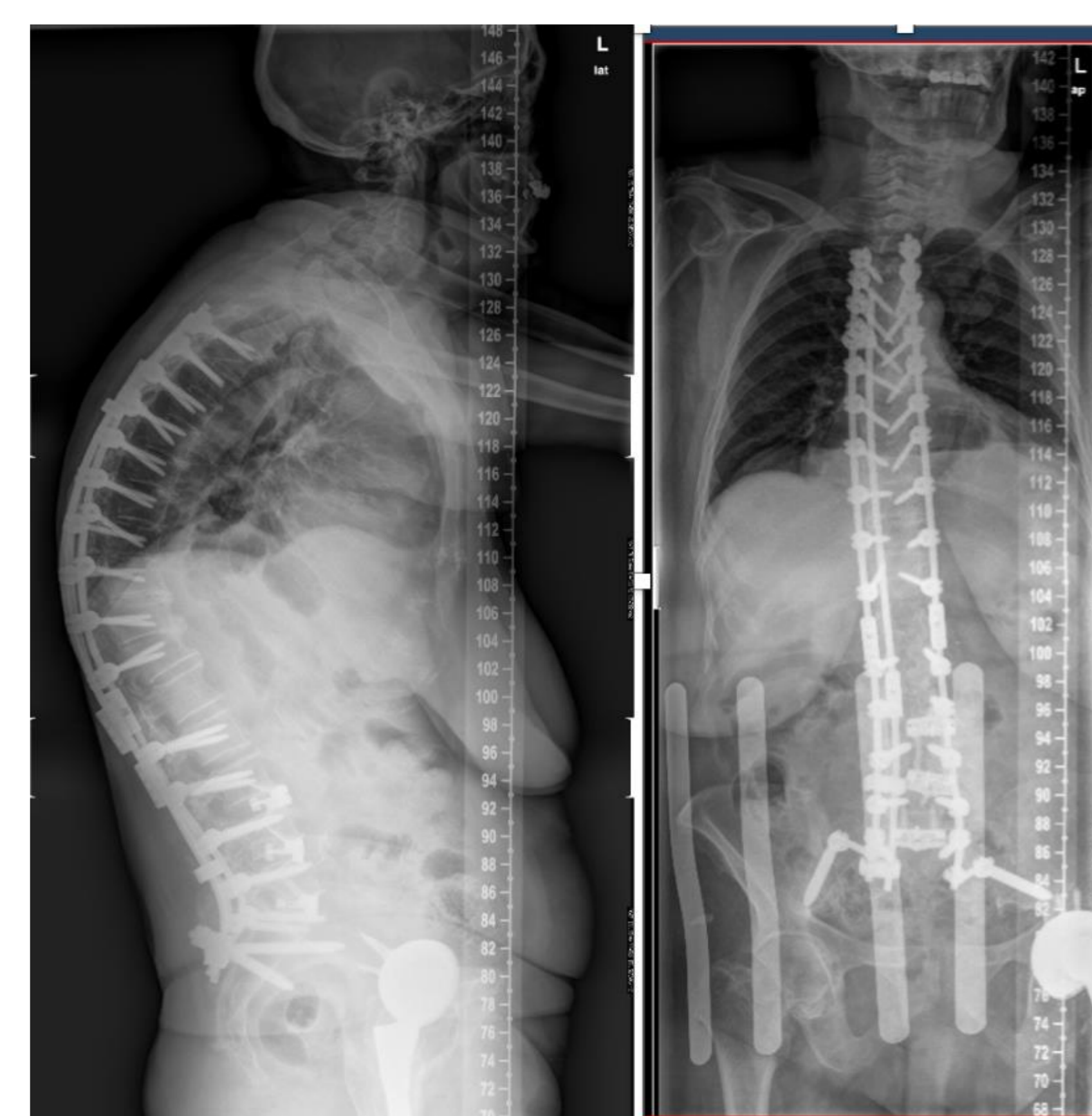
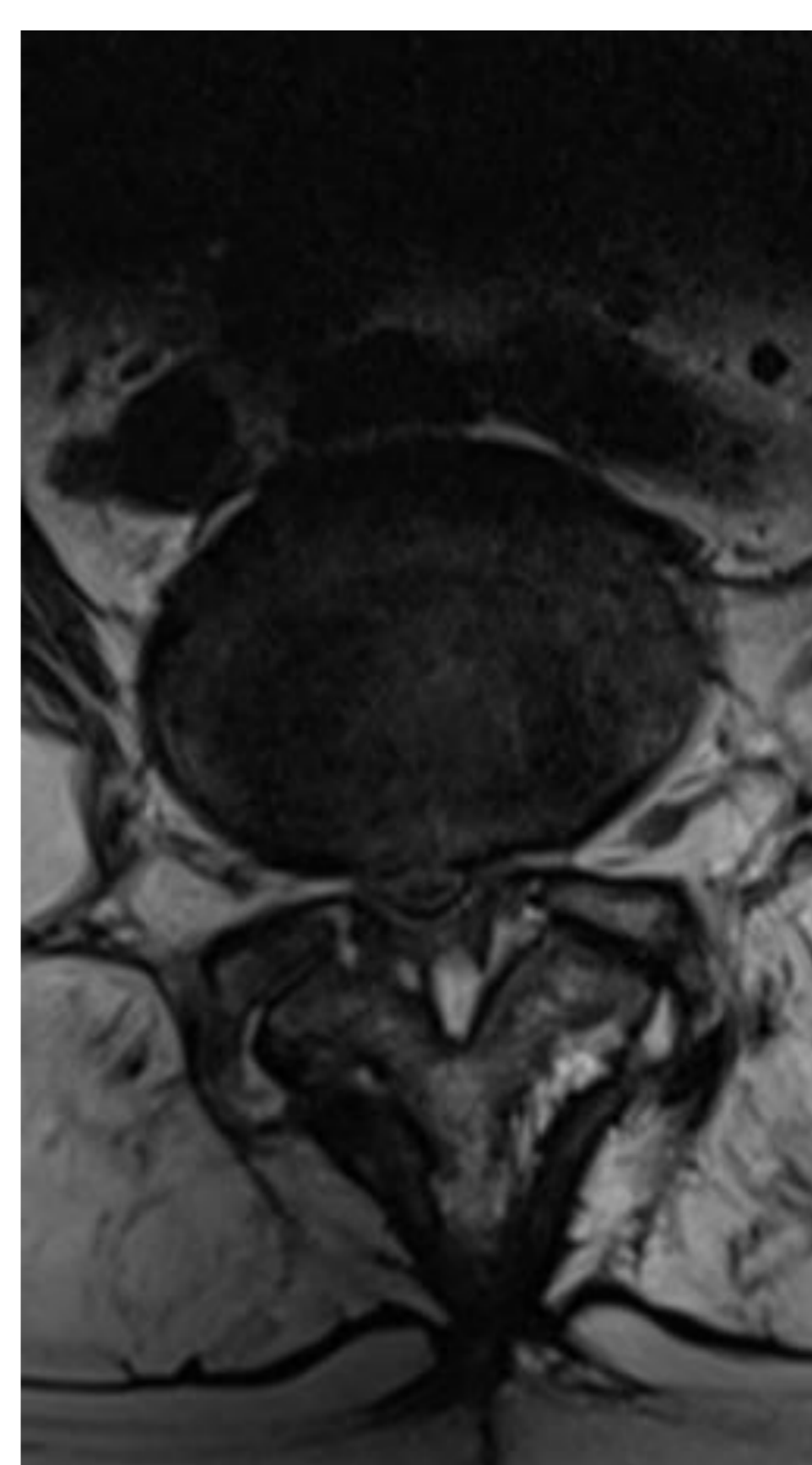


1. Telerradiografía postquirúrgica 15/05/2021

2. Telerradiografía control 04/04/2024



3. Hernia central y subarticular bilateral L4-L5 extruida y migrada inferiormente, estenosis severa del canal.



4. Telerradiografía postquirúrgica 03/09/2024

Al 9 día postquirúrgico, reinicia la marcha. Fue dada de alta al 15 día postquirúrgico. A los 6 meses postquirúrgicos, muy buen estado general. No déficit motor sin signos de movilización en control radiográfico

Conclusiones

Numerosos estudios defienden mayores tasas de DJK en pacientes tratados únicamente con fusión posterior, así como la importancia de la selección de la vértebra más distal instrumentada, tomando como referencia aquella vértebra seccionada por la mitad por la línea sacra media (vértebra sagital estable). Por otro lado, existe controversia entre algunos autores que abogan por realizar una instrumentación sacropélvica de rutina, mientras que otros defienden un aumento de rigidez y estrés en la instrumentación. Existen factores como la edad superior a 60 años, un IMC elevado, la toma de ansiolíticos/antidepresivos, el desajuste preoperatorio PI-LL >40 o la artrosis de cadera que parecen influir en la aparición de esta complicación.