

Pablo Millán Antelo, Juan Carlos Tenezaca Mercatoma, Mónica Sanchez Santiuste, Paula Roig Zurita. Celia Marín Pérez

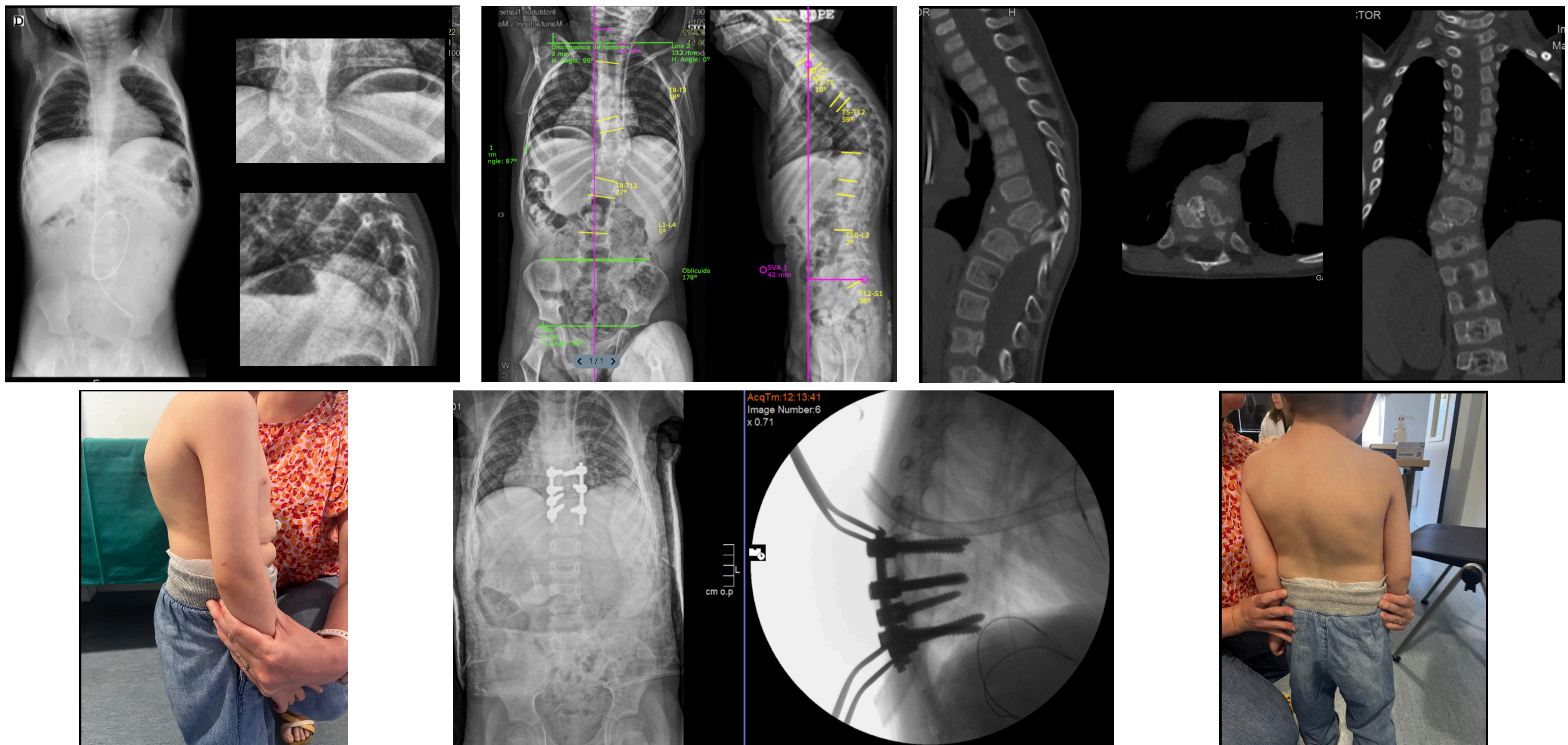
OBJETIVOS

Mostrar la planificación quirúrgica y técnica en el caso del tratamiento de una hemivértebra producida por un defecto de formación tipo totalmente segmentada a nivel de T9.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 5 años y 11 meses en seguimiento multidisciplinar por síndrome de DRAVET. Como antecedentes personales fue un gran prematuro que cursa con hemorragias intracraneales y posterior hidrocefalia lo que le causa dificultades nutricionales, retraso psicomotor y epilepsia.

A la exploración física muestra una giba toracolumbar derecha con desequilibrio coronal combinado con una hipercifosis toracolumbar. En las pruebas prequirúrgicas se realiza entre otras una RMN que no muestra alteraciones. En el plano coronal destaca una curva torácica derecha de 27º entre T8-T12 y en el perfil sagital una cifosis torácica T5-T12 de 59º; se clasifica según la C-EOS como 5C2+Pº. Se interviene mediante hemivertebrectomía T9, osteotomía tipo Ponte y fijación corta T7-T10



RESULTADOS

Diseción por planos hasta elementos posteriores, identificación de la hemivértebra, instrumentación del pedículo del lado izquierdo y comparación por escopia. Posterior laminectomía a nivel de la hemivertebra patológica, osteotomía del pedículo y hemivertebrectomía. Instrumentación de dos niveles superiores y uno inferior. Se finaliza mediante una osteotomía tipo Ponte en el lado izquierdo, colocación de barras y reducción.

DISCUSIÓN

Las hemivértebras se pueden definir como un grupo heterogéneo de alteraciones congénitas a nivel del raquis. De forma habitual condicionan una alteración en el perfil coronal y sagital del paciente y que suele empeorar con el crecimiento, esto lo podemos prever por el tipo de segmentación, combinación con otras alteraciones congénitas... El tratamiento quirúrgico no está exento de riesgos pero debido a la historia natural es la única solución eficaz