

Dispositivo interespinoso y progresión degenerativa: análisis de un caso

Garcelán Pecharromán Y, Muñoz de la Espada López M, Coraspe Falcón LA, Caminero Martínez J, Serrano Montilla J.
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Presentar el caso de un paciente con estenosis de canal lumbar (ECL) multinivel tras la implantación de un dispositivo interespinoso (DI), describiendo la evolución clínica, las complicaciones asociadas y el abordaje quirúrgico posterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 51 años con antecedente de implantación de un **DI en L3-L4 hace 13 años**.

Consulta por cialgia bilateral más intensa en el lado izquierdo, claudicación de la marcha y mal control del dolor a pesar del uso de opioides mayores. Presenta hipoestesia en la cara medial de la pierna y pie izquierdo, sin déficit motor.

RM y TC: mostraron cambios postquirúrgicos en L3-L4, protrusión discal de L3 a L5, **hernia discal paracentral izquierda en L4-L5 y estenosis de canal lumbar en múltinivel**.

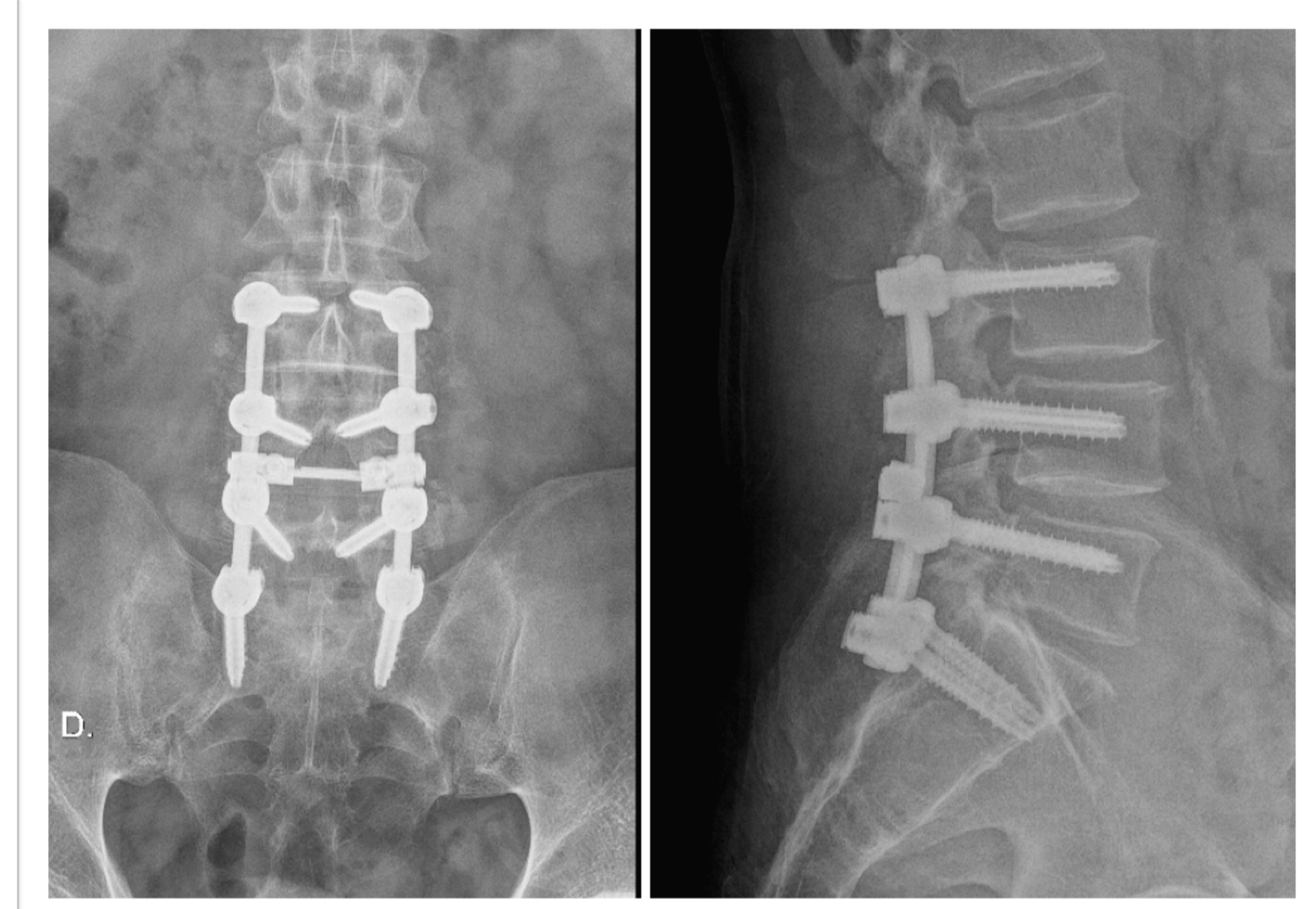
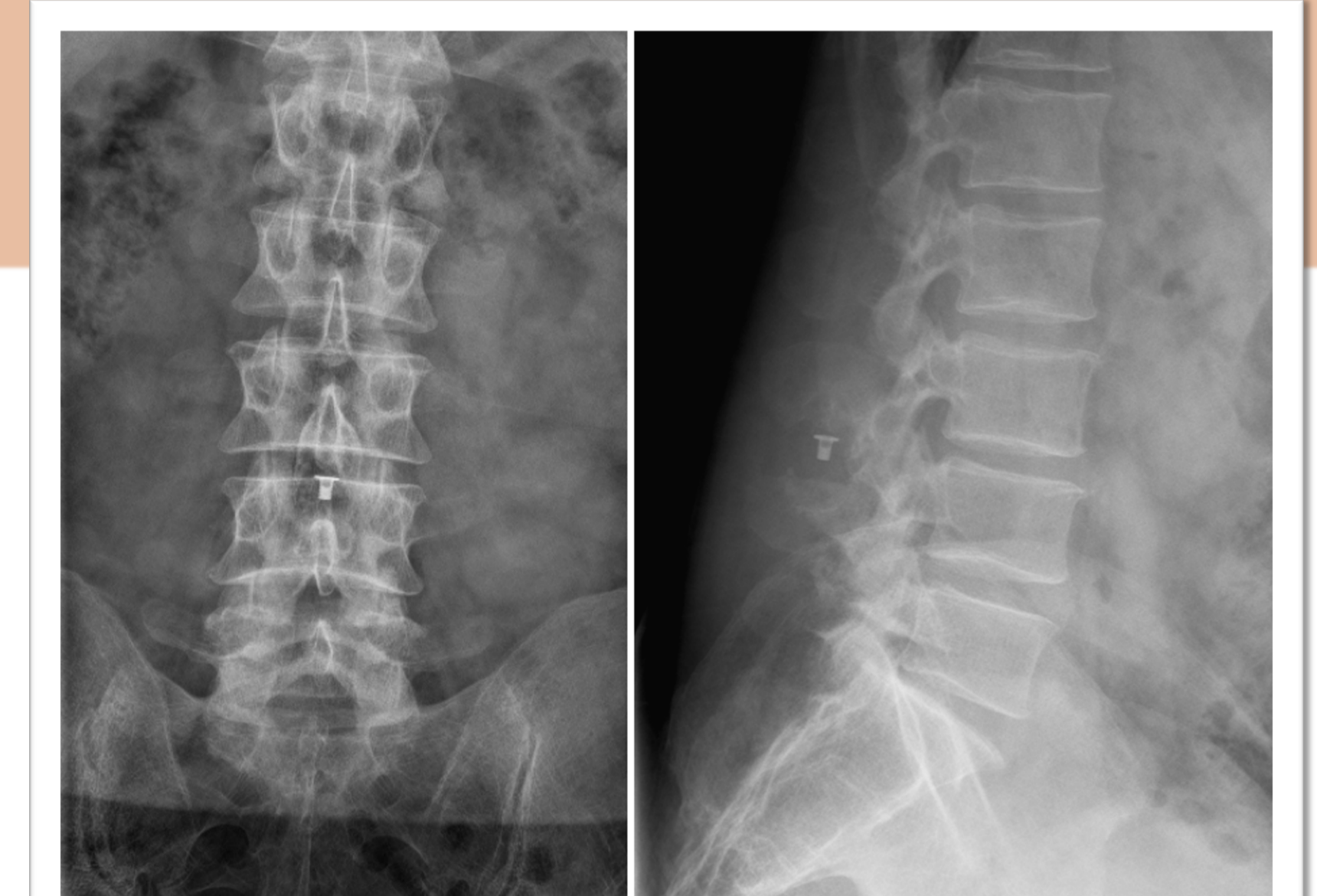
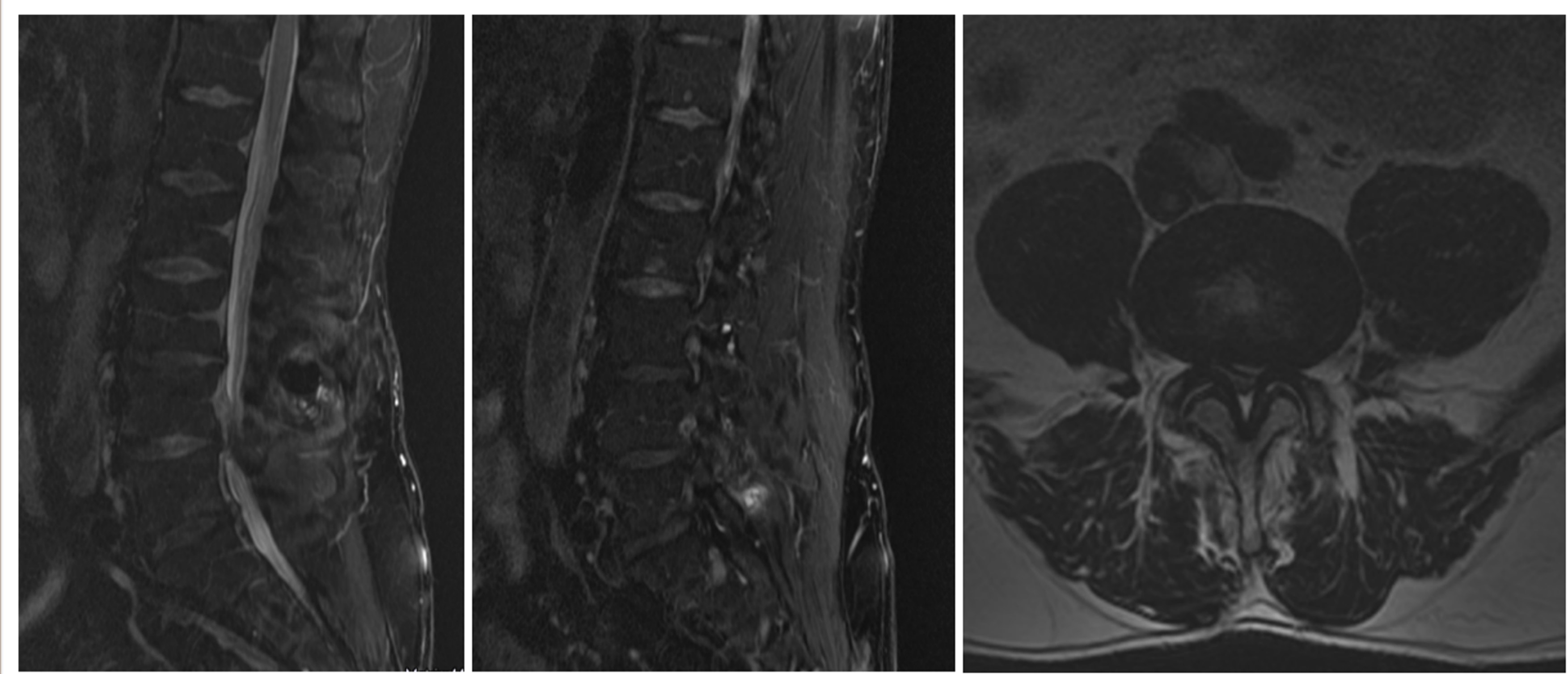
EMG: denervación neurógena crónica en las raíces L5 izquierda y S1 bilateral.

Intervención quirúrgica: extracción del DI, fijación transpedicular bilateral de L3 a S1, descompresión del receso lateral derecho de S1 y central de L4-L5. Se emplearon injertos autólogos y biomateriales de refuerzo.

RESULTADOS

Cuatro meses postquirúrgicos, el paciente presentó mejoría significativa del dolor irradiado y un adecuado control del dolor lumbar.

Recuperó la capacidad funcional, camina diariamente y se reincorporó a su actividad laboral.



CONCLUSIÓN

La ECL genera una clínica incapacitante y de difícil manejo clínico. Existen diferentes soluciones quirúrgicas y se investiga en **evitar la aparición de enfermedad del segmento adyacente**.

Los DI se han propuesto como una alternativa menos invasiva para tratar la estenosis de canal lumbar, aunque su **eficacia y seguridad a largo plazo están en discusión**.

Las complicaciones frecuentes incluyen fracturas, dislocaciones y déficits radiculares, con tasas de reintervención elevadas en comparación con técnicas como la laminectomía, que, aunque más invasiva, son más costo-efectiva.

En este caso, el DI no evitó la progresión degenerativa, y su retirada con instrumentación y descompresión proporcionó un alivio sintomático.

Este escenario refuerza la necesidad de estudios de alta calidad para establecer criterios claros en la selección de pacientes y la evaluación de resultados a largo plazo.