

Complicaciones raras en cifoplastia vertebral: tratamiento de la fuga lateral de cemento en el psoas sintomática.

Paloma Moreno Bárcena, Eduardo Gómez Muñoz, Alicia Collado Gosalvez, Jose Luis Pérez González, Rafael Luque Pérez.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

La fuga de cemento es la complicación más frecuente y es el mayor riesgo asociado al tratamiento de las fracturas vertebrales mediante cifoplastia. Generalmente asintomática, existen en la literatura casos de complicaciones graves, tales como la embolia pulmonar, cemento en la vena cava, corazón y riñones, compresión de la médula espinal, y fuga foraminal con compresión radicular. Presentamos un caso de fuga lateral al psoas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un caso de una paciente mujer de 60 años valorada en consultas por fractura-aplastamiento de L3 tras caída por una escalera. En la exploración física presentaba apofisalgias lumbares altas sin déficit neurológico. Se realiza RM lumbar, que es informada como pérdida de altura del cuerpo vertebral de L3 con imagen lineal adyacente al platillo vertebral superior y edema óseo en relación con fractura aplastamiento de evolución aguda. Tras varias semanas de tratamiento médico sin objetivarse mejoría se propone realizar tratamiento quirúrgico mediante cifoplastia.

Se interviene bajo anestesia local y sedación, realizando un abordaje percutáneo transpedicular bilateral. Asistidos con escopia, se realiza cementación de fractura de forma bilateral con aproximadamente 2cc por pedículo, apreciando con fuga por la cortical lateral izquierda. Sin incidencias intraoperatorias.

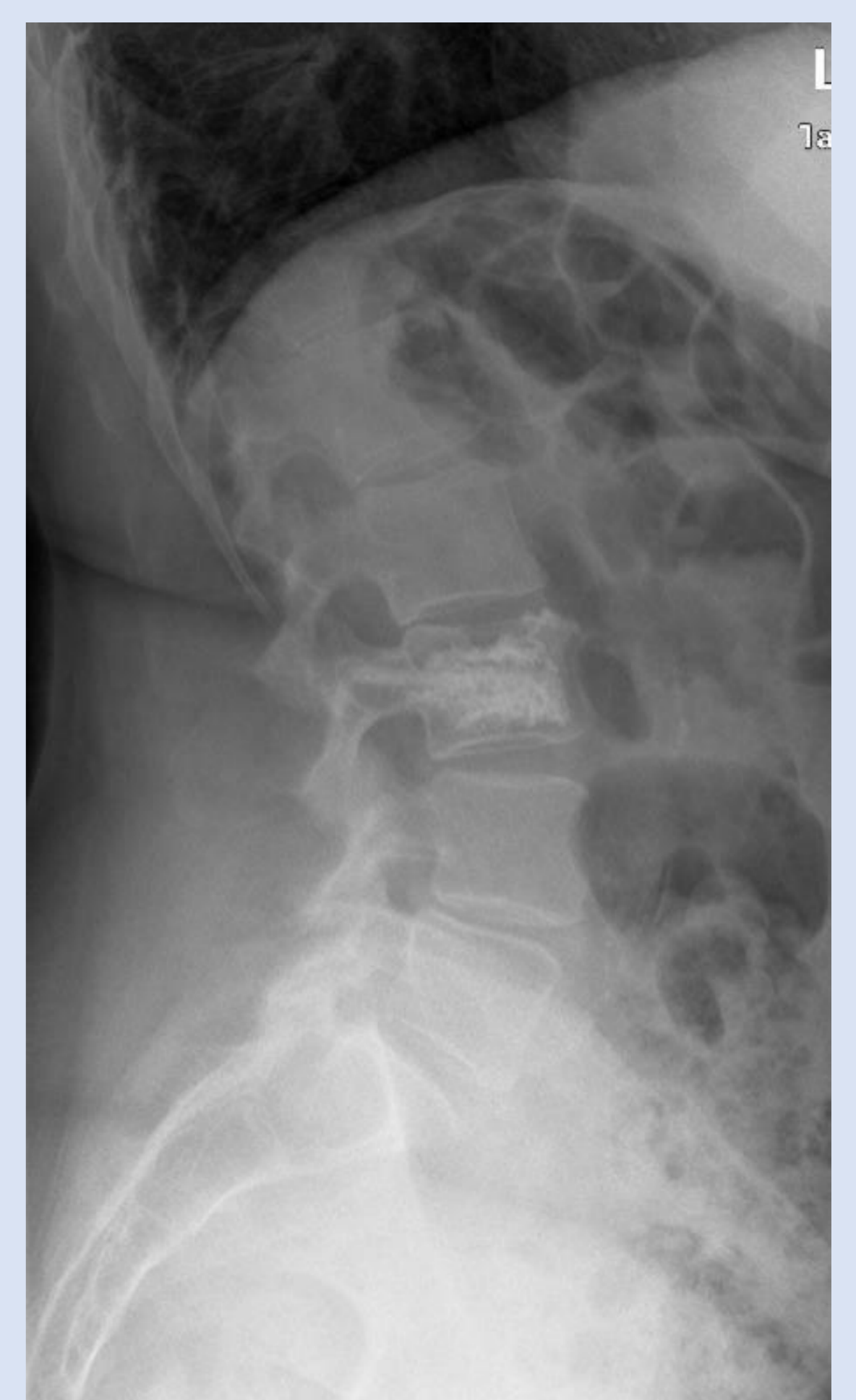
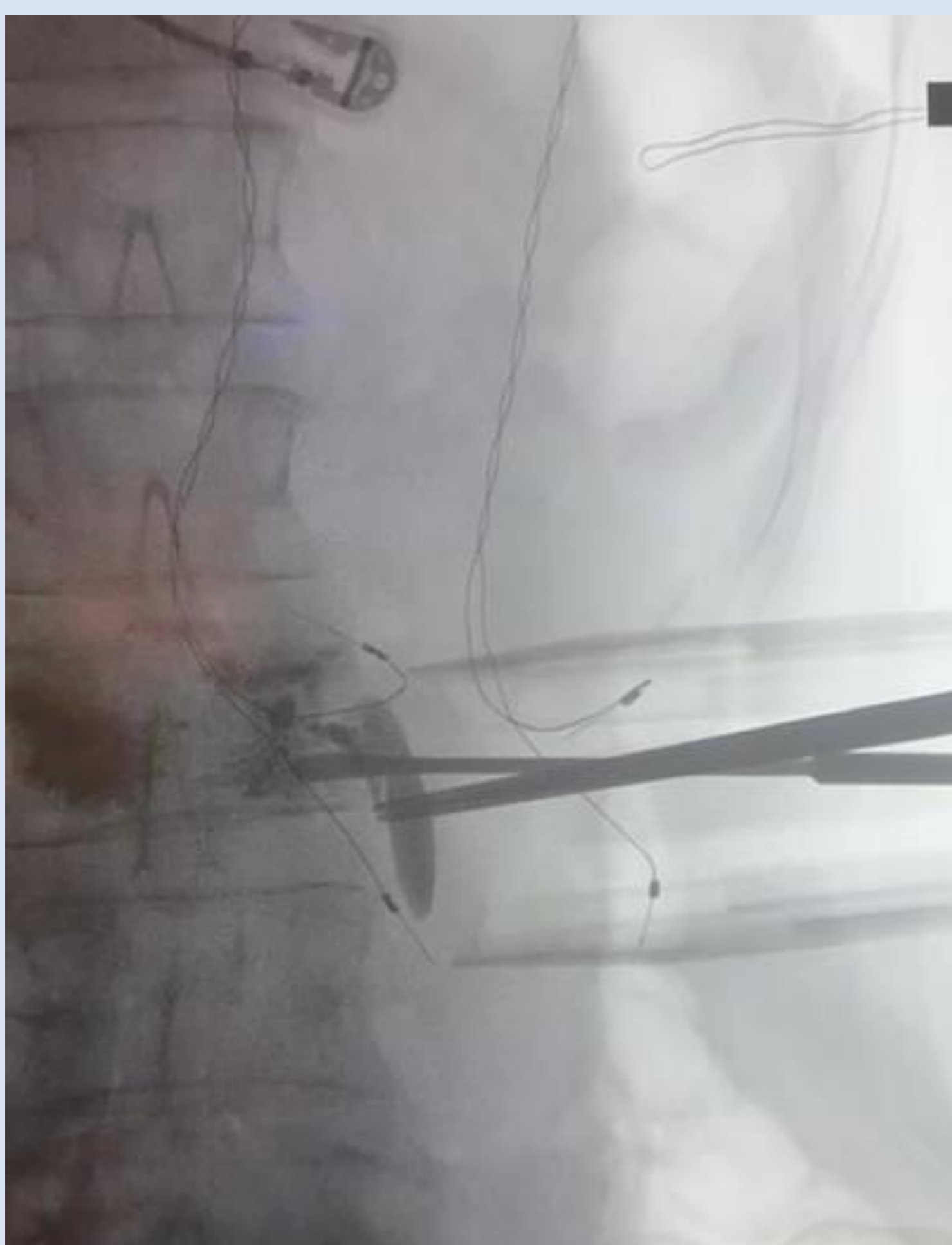
La paciente presenta buena evolución postquirúrgica por lo que es dada de alta al día siguiente.



RESULTADOS

Tras una semana, acude a urgencias por aparición de dolor inguinal izquierdo sin traumatismo que aumenta de forma progresiva hasta limitar la marcha y la bipedestación. Se realiza RM que evidencia una colección de PMMA en el espacio paravertebral izquierdo en relación con el psoas sin aparente contacto con el plexo lumbar. Se realiza estudio neurofisiológico que registran signos electromiográficos de afectación del músculo iliopsoas izquierdo dependiente de nervio femoral y este de raíces L2-L3-L4 izquierdas.

Ante la progresión clínica, se decide realizar tratamiento quirúrgico. Bajo anestesia general y control neurofisiológico se realiza abordaje lateral, apertura de fascia psoas iliaco y disección cuidadosa para extracción de material fugado. La paciente presenta buena evolución clínica con desaparición completa de la clínica y recuperación de sus actividades habituales.



CONCLUSIÓN

La vía de abordaje lateral de la columna lumbar es una herramienta eficaz para el tratamiento de complicaciones de técnicas posteriores.