

INTRODUCCIÓN

La espondilolistesis de alto grado plantea controversias en cuanto a las opciones de tratamiento quirúrgico, tanto en la elección de la técnica como en la indicación o no de reducción, por el potencial riesgo de complicaciones neurológicas, desde las radiculopatías, principalmente de L5, hasta un síndrome de cola de caballo irreversible. En 1994 Abdu describió la técnica de la instrumentación pedicular transvertebral con tornillos pediculares como una alternativa a los abordajes anteriores para la estabilización de la espondilolistesis lumbosacra de alto grado. Incluyó el concepto de fijación de las tres columnas mediante un abordaje posterior, con una construcción triangular incluyendo dos cuerpos vertebrales, que supone una mayor robustez con menor riesgo de complicaciones, aunque no están exentos de ellas.

OBJETIVO

Presentar el caso clínico de un varón de 48 años que fue intervenido quirúrgicamente de espondilolistesis de alto grado mediante técnica quirúrgica de Abdu.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 48 años que acudió a consulta de la Unidad de Raquis por lumbalgia crónica con episodios de reagudización y ciatalgia bilateral. Se realizaron pruebas complementarias (Rx, TC y RMN) en las que se evidenció una espondilolistesis grado III de Meyerding L5-S1 con fractura de apófisis accesorias derecha de L5, estenosis de ambos agujeros de conjunción y hernia discal L4-L5 de localización postero-central.



Figura 1. Radiografías simples anteroposterior y lateral, flexión y extensión.



Figura 2. TC topograma.



Figura 3. RMN lumbar.

RESULTADOS

Se llevó a cabo una intervención quirúrgica consistente en artrodesis mediante liberación de Gill y técnica de Abdu L5-S1 y TLIF con colocación de caja intersomática monoportal izquierda L4-L5. El control radiográfico fue satisfactorio, a pesar de lo cual el paciente presentó una paresia correspondiente a la raíz L5 derecha en el postoperatorio inmediato, por lo que se realizó una nueva intervención quirúrgica consistente en revisión y ampliación de la liberación de la misma. El paciente presentó una evolución clínica satisfactoria, con mejoría del dolor lumbar y radicular.

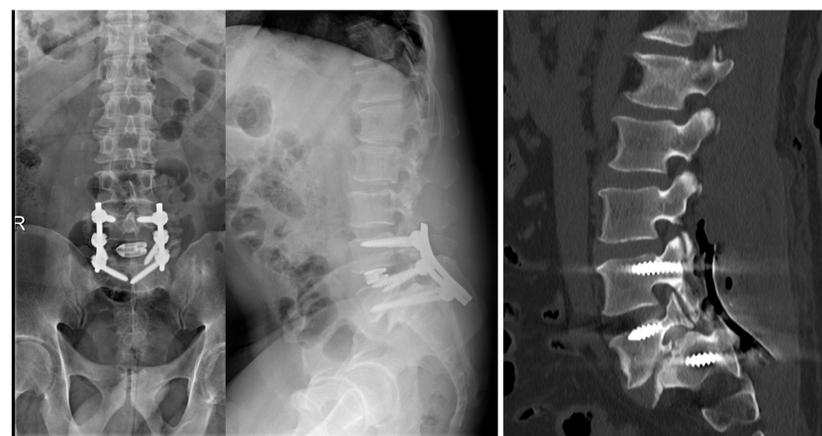


Figura 3. Radiografías simples anteroposterior y lateral postquirúrgicas.

Figura 3. TC postquirúrgico.

CONCLUSIONES

- Las espondilolistesis de alto grado plantean un reto quirúrgico en su tratamiento, presentando una alta tasa de complicaciones entre las que destaca la lesión neurológica.
- La técnica de fijación con tornillos transvertebrales descrita por Abdu se plantea como un alternativa quirúrgica en estos casos, disminuyendo el riesgo y aumentando la estabilidad.