

APLICACIÓN DE LA VÍA INFRAAXILAR EN LA SUBLUXACIÓN ROTATORIA ASOCIADA A LA NEUROFIBROMATOSIS.

Garrido Rojo, Raquel; Simón Pérez, Vicent; Deserio Cuesta, Julio; García Chamorro, Marta; Bas Hermida, Teresa.

Hospital Universitari y Politènic La Fe de València

INTRODUCCIÓN

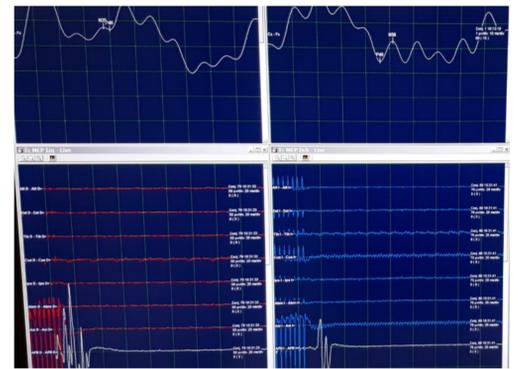
- El 60% de los pacientes con **neurofibromatosis** asocian distrofias vertebrales y deformidades de la columna, la mayoría cifoescoliosis altas y muy angulosas, donde las vértebras progresivamente se dislocan ejerciendo un cizallamiento del canal medular que da lugar a severas alteraciones neurológicas → Es la llamada «**SUBLUXACIÓN ROTATORIA**».
- En estos pacientes continúa siendo un reto el abordaje de la deformidad mediante las vías habituales; por ello describimos una reciente técnica realizando una **toracotomía infraaxilar**.

MATERIAL Y MÉTODOS



Presentamos el caso de una *mujer de 9 años* con **NF tipo I** y **cifoescoliosis dorsal alta** de convexidad izquierda (doble curva torácica T1-T5 de 71º izquierda y T5-T10 de 90º derecha, con cifosis angular de 59º). Exploración neurológica normal.

Nos disponemos a realizar una artrodesis posterior instrumentada. Pero al colocar a la paciente en **decúbito prono** en la mesa quirúrgica con tracción se produce una **abolição de los PEM en miembros inferiores** que obliga a suspender la intervención.

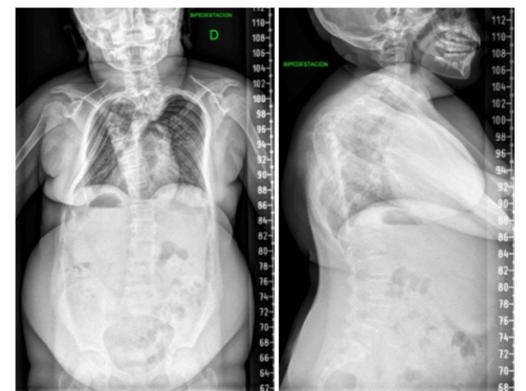


RESULTADOS

Solución → Realizar una **ARTRODESIS CIRCUNFERENCIAL**:

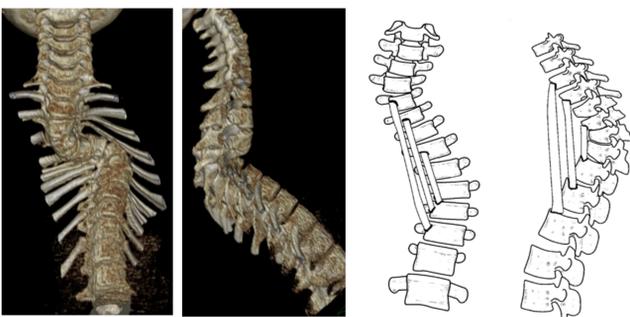
1. Artrodesis vía anterior:

- Toracotomía infraaxilar izquierda, abordando la curva desde la convexidad: colocación de la paciente en decúbito lateral derecho a 70º y resección costal dos niveles por encima del ápex de la deformidad.
- Cuidadosa disección manteniéndonos cerca de la pared torácica. Descompresión y discectomía anterior en ápex.
- Colocación en la concavidad de la cifosis de dos aloinjertos tibiales «en puntal» para soportar las fuerzas de compresión.



Radiografías prequirúrgicas

2. Artrodesis vía posterior e instrumentación



Radiografías postquirúrgicas

CONCLUSIONES

- La técnica presentada permite el acceso a la columna torácica alta de forma **directa** y **segura**, al no implicar estructuras vitales incluyendo los grandes vasos o el conducto torácico como lo podían hacer los abordajes clásicos.
- Se trata de una técnica prometedora con buenos resultados clínicos, que puede ser utilizada para el tratamiento de las **deformidades cifóticas**, donde se ha visto que los abordajes posteriores únicos fallan, pero también de inestabilidades, compresiones medulares u otras patologías del cuerpo vertebral ya que puede conseguir una buena exposición de los mismos.

