

# ESCOLIOSIS LUMBAR SECUNDARIA A HEMIVÉRTEBRA

Ana Elena Sanz Peñas, Roberto Escudero Marcos, José Antonio Valverde García,  
Alejandro Bañuelos Díaz, Diego José Fernández Díez, Inés de Blas Sanz

## INTRODUCCIÓN

La hemivértebra es la causa más frecuente de anomalías congénitas de la columna vertebral; se produce una vértebra trapezoidal o acuñada que condiciona una curva en el eje normal de la columna, generando una escoliosis de mayor o menor severidad y repercusión funcional según localización, tipo y potencial de crecimiento de dicha hemivértebra.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 24 años con antecedente de hemivértebra lumbar L2 intervenido hace 11 años de hemiepifisiodesis L1 – L3 (Figura 1). Acude a consultas externas por presentar dolor lumbar severo.

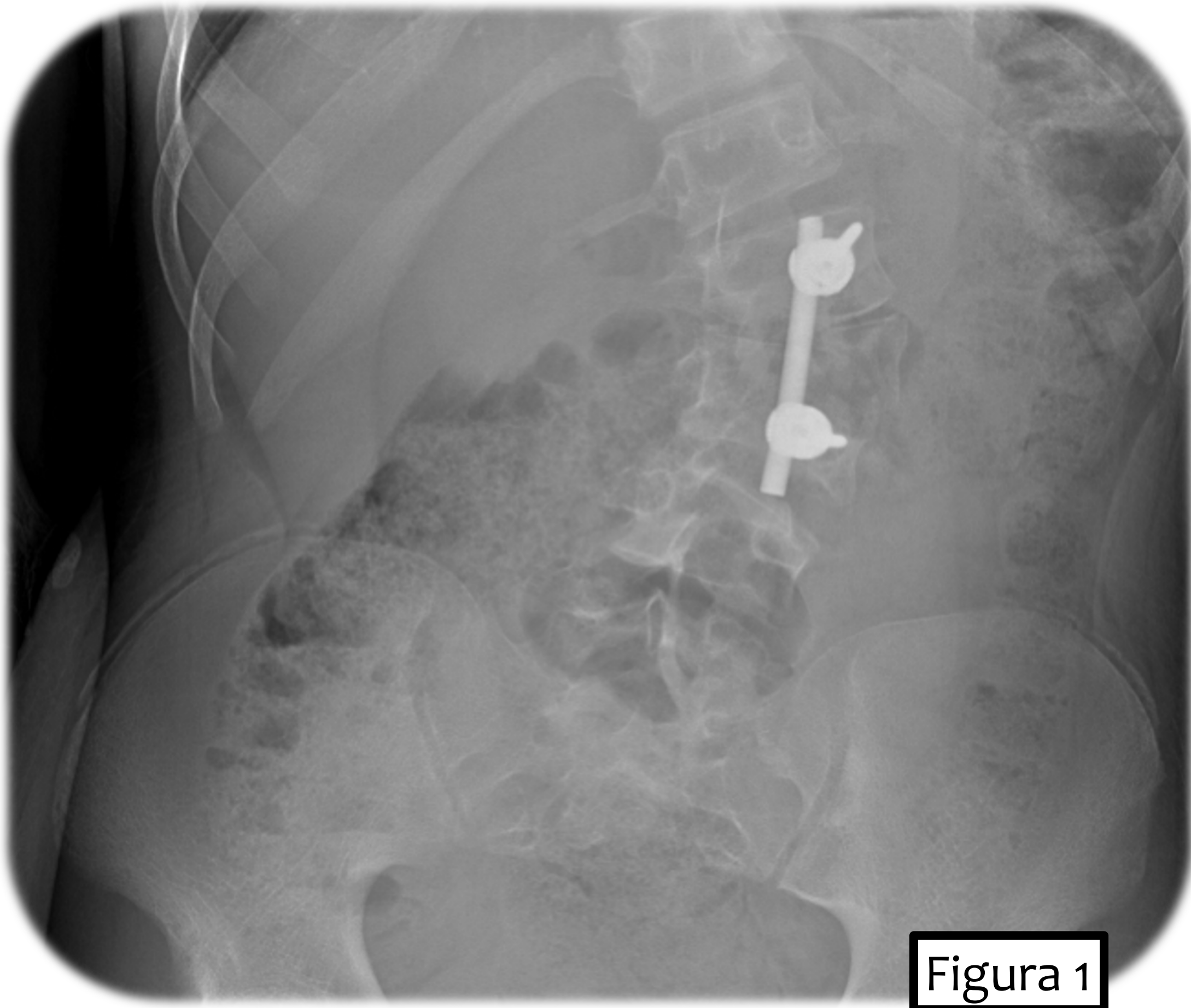


Figura 1

## RESULTADOS

En la exploración se objetiva test de Adams positivo con giba izquierda, hombros y talle desequilibrados, dolor a la palpación de musculatura paravertebral y con la flexión e hiperextensión del tronco, siendo la exploración neurológica normal. Se solicitan telerradiografías de columna y TC (Figura 2), donde se observa hemivértebra L2 que condiciona una escoliosis lumbar izquierda con ángulo de Cobb de 56° (Figuras 3, 4 y 5). Se propone tratamiento quirúrgico que el paciente acepta y se realiza extracción del material previo, osteotomía de Ponte, decancelación de L2, implantación de 2 mallas de Moss anteriores, cierre de la osteotomía y artrodesis D11 – L4 con sistema de barras y tornillos transpediculares (Figuras 6 y 7), todo bajo control radiológico y neurofisiológico. A los 15 días postoperatorios, el paciente acude con corsé (lo llevará un mes), la herida quirúrgica evoluciona correctamente y el dolor está controlado. A los 2 meses, acude sin corsé, el dolor continúa controlado y se encuentra en rehabilitación, evolucionando favorablemente hasta el momento actual.



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6

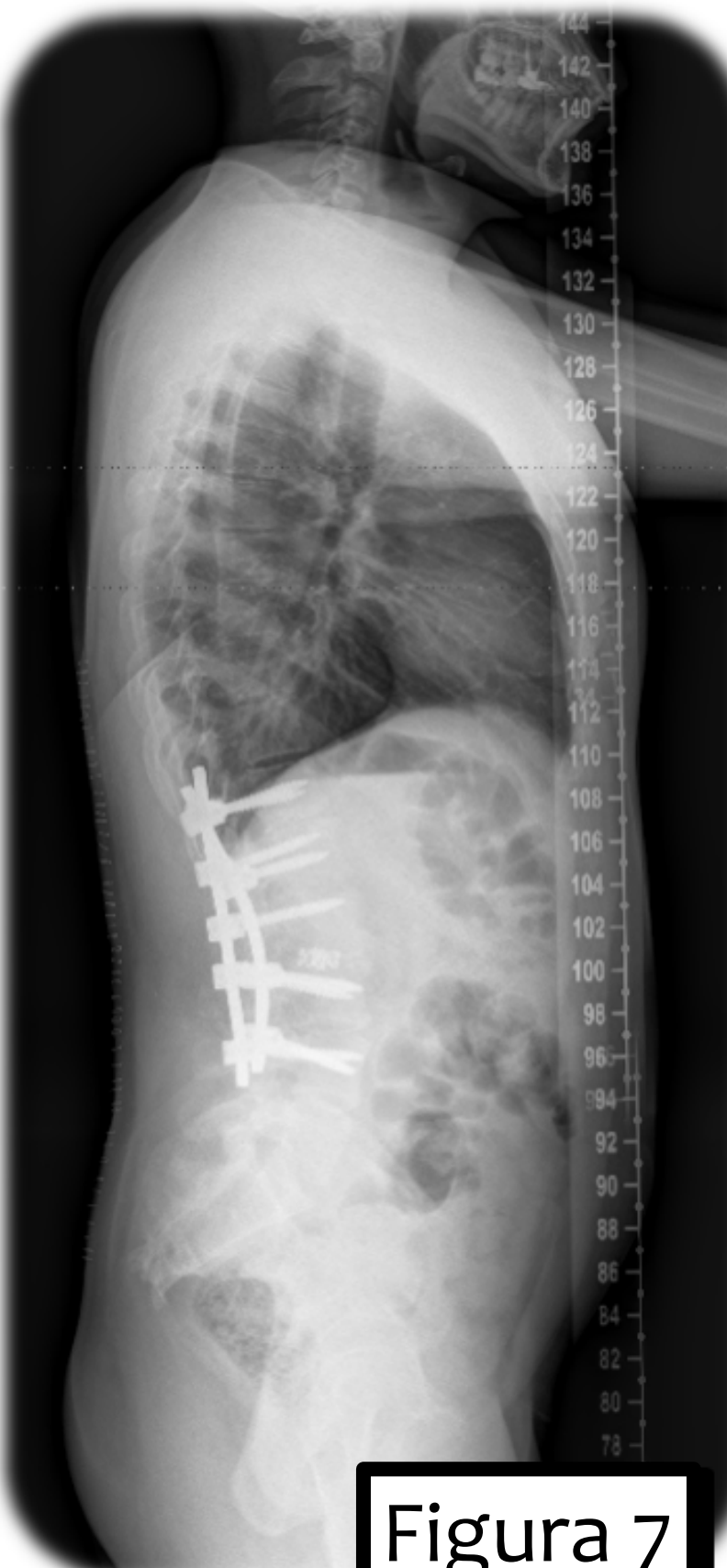


Figura 7

## CONCLUSIONES

El manejo de la escoliosis congénita plantea un gran reto al cirujano de columna, ya que la mejor terapéutica en el momento actual no está definida. El manejo ideal pasaría por un diagnóstico temprano que permita controlar la evolución de la curva y, según la progresión, mantener actitud expectante o realizar una cirugía precoz que evite una cirugía más extensa en el futuro. Si el diagnóstico es tardío, el paciente presenta madurez esquelética y la deformidad es muy severa, como en nuestro caso, el objetivo de la cirugía es restablecer el balance y la alineación de la columna, así como prevenir el dolor, los déficits neurológicos y la disfunción pulmonar.

