

# Reintervención vía anterior y posterior por complicación de anterolistesis L5-S1

Aguilar Martínez, AJ; Tapia Fernández PJ, Simón Sánchez, FJ; Nieto Rodríguez, O; Reyes Sánchez, SJ

*Hospital Neurotraumatológico de Granada (Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada)*

## INTRODUCCIÓN

La espondilolistesis es un problema común que se observa en el 5% de la población, el síntoma inicial es la lumbalgia y el que da la indicación quirúrgica la radiculopatía. El tratamiento quirúrgico está enfocado a liberación radicular, reducción y fijación. La complicación más temida en espondilolistesis L5-S1 es la lesión de la raíz L5.

## OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente intervenida de una espondilolistesis L5-S1 que se complicó con lesión de la raíz L5 izquierda.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 38 años que hace 14 años se intervino de espondilolistesis L5-S1 grado IV de Meyerding. En 2016 comenzó con dolor lumbar y disestesias inespecíficas. Se trató de forma conservadora sin éxito y en 2018 se decidió realizar retirada del material. Meses más tarde, refería dolor progresivo lumbosacro que llegaba hasta talón y dedo gordo del pie, más acusado en el lado izquierdo. En las pruebas complementarias se constató una fractura de barra de fusión L5-S1 postquirúrgica con listesis de alto grado. Se decidió intervenir, realizándose una artrodesis L4-S1, laminectomías descompresivas además de una caja intersomática vía PTLIF izquierda L5-S1 con estudio neurofisiológico intraquirúrgico negativo (imagen 1). En el postoperatorio, comenzó con ciatalgia bilateral con dolor y debilidad en miembros inferiores además de paresia e hipoestesia izquierda L5. Días posteriores, se apreció déficit parcial motor de L5, 1-2/5 izquierdo. En las pruebas de imagen no se observó ninguna lesión que justificase la clínica y se decidió reintervenir. Se realizó una vía posterior en la que se retiraron los tornillos L5 y se sustituyeron los S1. Se revisaron las raíces y se recuperó la señal de L5 izquierda que estaba ausente al inicio de la cirugía. Se continuó con una vía anterior, se retiró la caja previa y se colocaron nuevas cajas intersomáticas en L4-L5 y L5-S1 (imagen 2 y 3).

## RESULTADOS

Actualmente la paciente refiere que tiene un dolor controlado y está realizando rehabilitación. En miembro inferior izquierdo presenta déficit del músculo extensor largo del dedo gordo 1/5.

## CONCLUSIONES

Ante cualquier cirugía de columna es importante evaluar el riesgo-beneficio, porque las complicaciones pueden llegar a ser invalidantes. La lesión nerviosa es infrecuente, pero cabe tenerla presente.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

No



Imagen 1: Artrodesis L4-S1, laminectomías descompresivas y caja intersomática vía PTLIF izquierda L5-S1

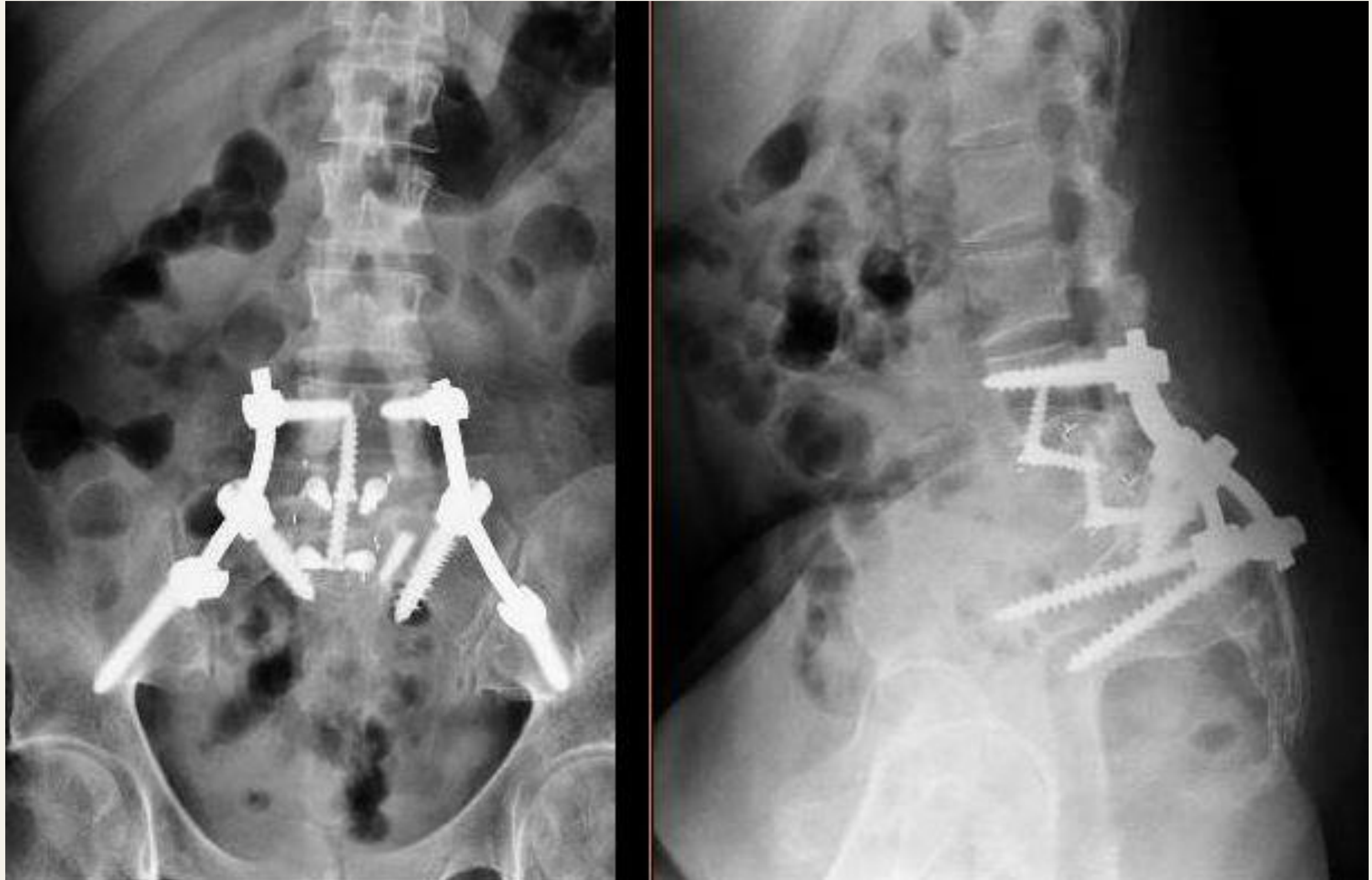


Imagen 2: Vía posterior: retirada tornillos L5 y sustitución tornillos S1. Vía anterior: retirada de caja previa y colocación de nuevas cajas intersomáticas en L4-L5 y L5-S1.

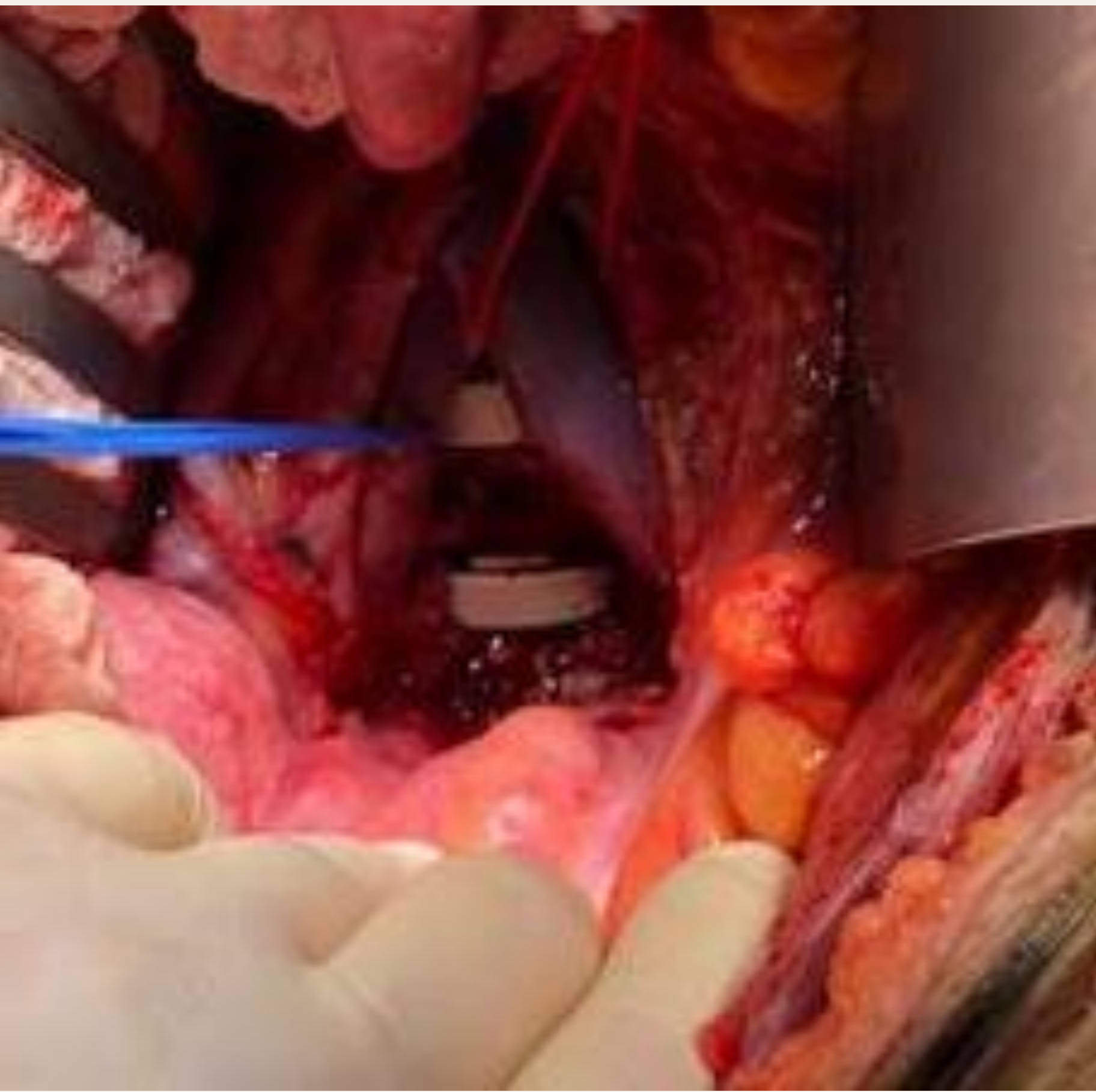


Imagen 3: Fotografía intraquirúrgica tras colocación de las cajas intersomáticas.