

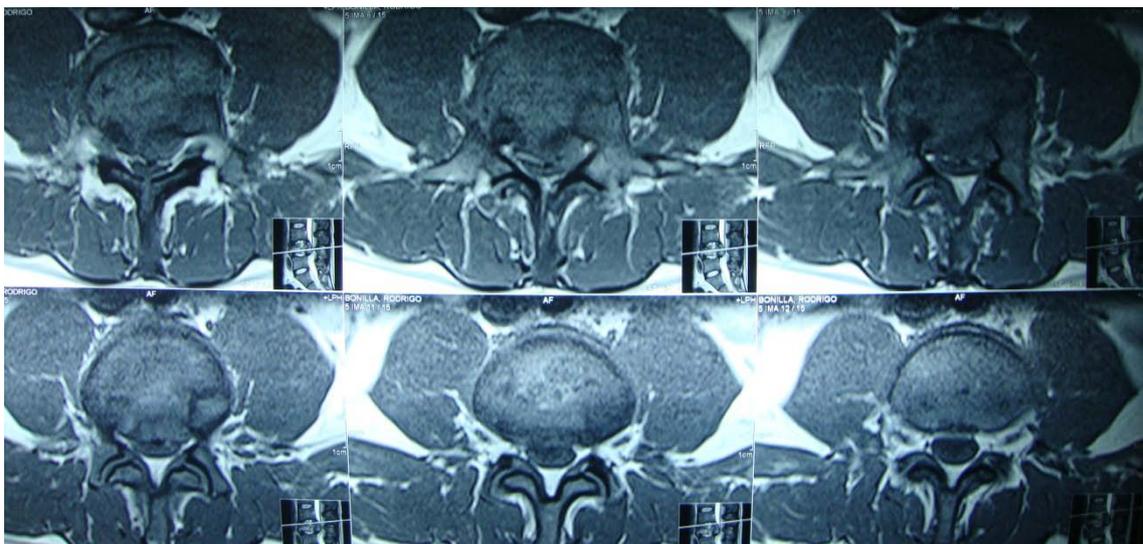
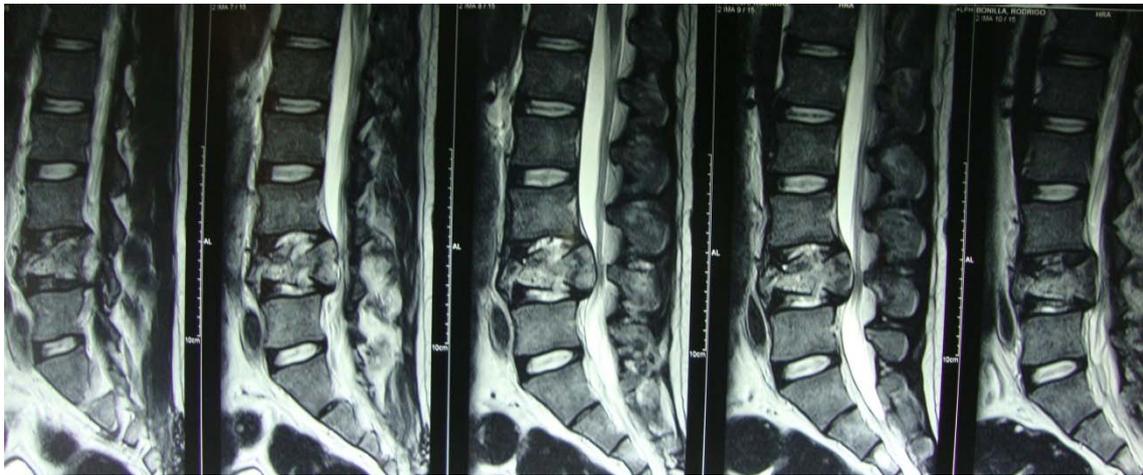
Fractura traumática de la 4° vértebra lumbar

Dr. Pablo Hernández

Servicio de Neurocirugía – Hospital Maciel

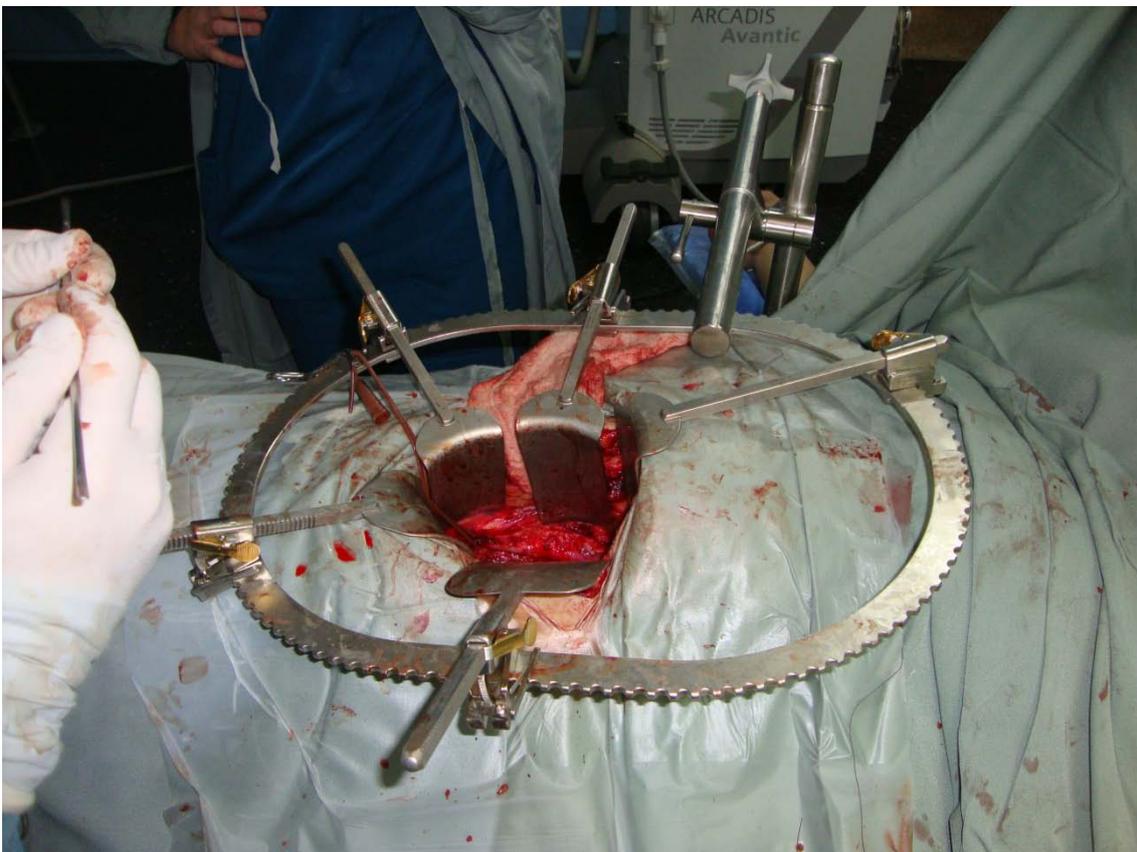
CUADRO CLINICO

- Hombre, 32 años
- Politraumatismo por precipitación desde un 3° piso
- Ingresa lúcido, hemodinamia estable, con dolor lumbar y parestesias en miembros inferiores
- Se estudia con TAC y RM que evidencia fractura aplastamiento de L4, con fragmentos óseos invadiendo el conducto raquídeo

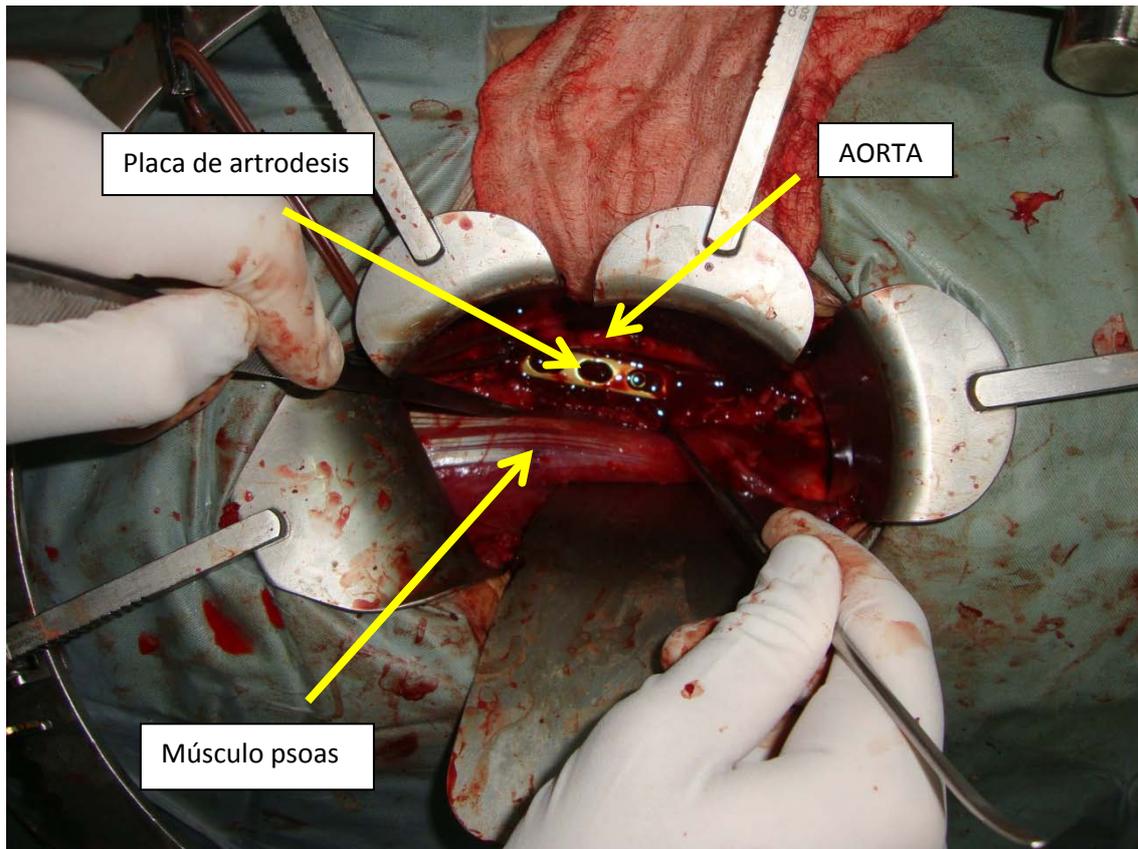


CONDUCTA

- Se considera el tratamiento quirúrgico, con los objetivos de descomprimir las raíces de la cola de caballo y reestabilizar la columna
- Se planifica un doble abordaje: 1) por vía anterior en conjunto con equipo de cirugía vascular, para realizar la corpectomía subtotal con drill de alta velocidad, con lo que se logra la descompresión neural, implante de sustituto de sustentación y artrodesis ántero lateral; 2) por vía posterior, para completar la estabilización, con tornillos transpediculares



Abordaje anterior. Se observa el separador de Bookwalter que soporta varias valvas, con lo que se logra una excelente exposición retroperitoneal y raquídea.



Abordaje anterior. Ya se realizó la corpectomía y se observa la placa de artrodesis ya fijada. Se marcan las principales estructuras de la región, que requieren de una cuidadosa disección para exponer el raquis.

EVOLUCION

- Mejoría de las parestesias de miembros inferiores
- Comenzó a deambular a las 48 horas
- Alta asintomático, una semana luego de la cirugía

CONCLUSIONES

- Ante una lesión vertebral como la descrita se impone una descompresión de las estructuras neurales, como primer objetivo quirúrgico. En este tipo de fractura, la única vía de abordaje para lograr este objetivo, es la anterior, que también permite reconstituir la columna de sustentación con una caja de titanio rellena con injerto de hueso.
- Dado que el raquis lumbar es muy móvil, la artrodesis anterior no es suficiente para estabilizar el segmento. Es necesario complementarla con una estabilización posterior.

Radiografías postoperatorias de frente y perfil

