

Lesión neurológica tardía post-cirugía de escoliosis.

Reporte de dos casos y revisión bibliográfica

Nelio Rodríguez, Nicolas Albarracin, Guillermo Kahl, Nicolás Bacaloni, Dolores Posadas, Osvaldo Romano
Hospital El Cruce. Florencio Varela.

Introducción.

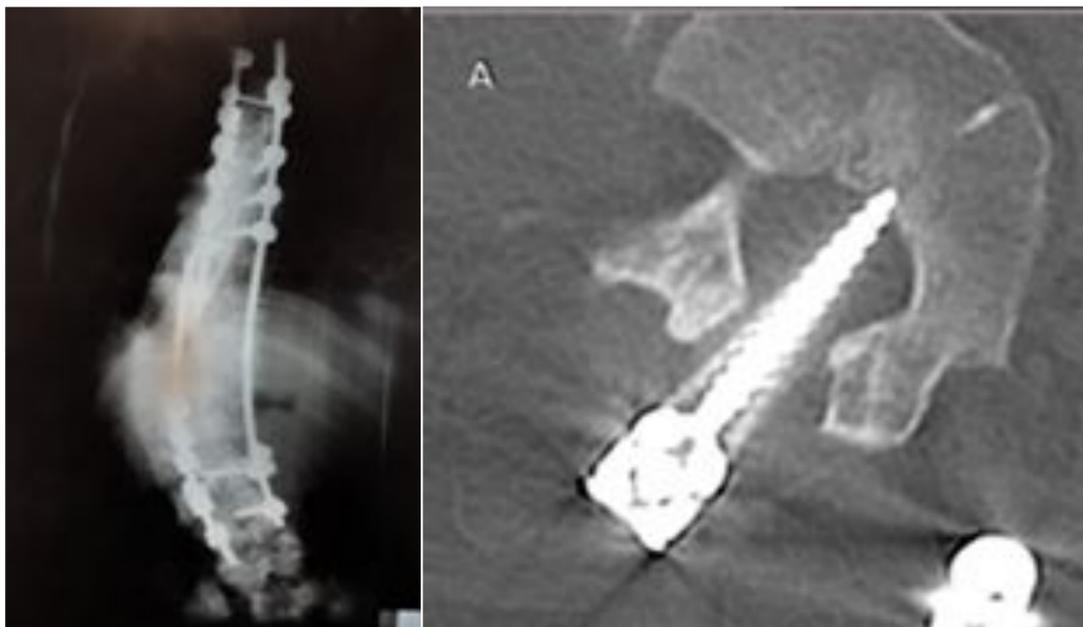
La complejidad de la cirugía de columna se refleja en la diversidad de complicaciones que pueden ocurrir durante meses o años después¹, Las complicaciones neurológicas tardías por migración completa del tornillo al conducto espinal después de la cirugía de escoliosis exitosa se ha informado en muy pocos pacientes en la literatura. 2-16

Material y Método

Presentamos dos casos infrecuentes en los que el tornillo pedicular migró hacia el canal a los 11 y 6 años del postoperatorio, provocando compresión de la médula espinal y déficit neurológico progresivo

Caso 1

Paciente femenina 25 años derivada a nuestro hospital con paraparesia progresiva, dolor dorso lumbar severo, fístulas activas a nivel de abordaje posterior y disfunción vesical de 9 meses de evolución sin antecedente traumático.



En Rx. y TC se constató tornillo L3 con invasión del conducto

En 2010 cirugía por escoliosis congénita en 2 tiempos (doble abordaje).

EF: Monoplejía L4, L5 y S1 derecho, paraparesia L1 y L2. Hipoestesia bilateral predominio derecho con un nivel sensorial desde la ingle. Hiporreflexia patelar, arreflexia aquileana derecha. Fístulas activas crónicas. Lab: PCR 26 VSG 88.

Se retiró la instrumentación sin laminectomía. No se evidenció movilidad macroscópica en el callo de artrodesis. Cultivos sin aislamiento de germen. Control 15 días postquirúrgico motor 3/5 en miembro inferior derecho, recuperó esfínteres y deambula con ayuda de andador. Mejoría de la sensibilidad y dolor radicular. Tratamiento antibiótico de amplio espectro por 3 meses. Control a 6 meses negó dolor, cuadro neurológico estable, sin signos o síntomas de infección. Espinograma sin progresión de la deformidad después de la extracción del material.

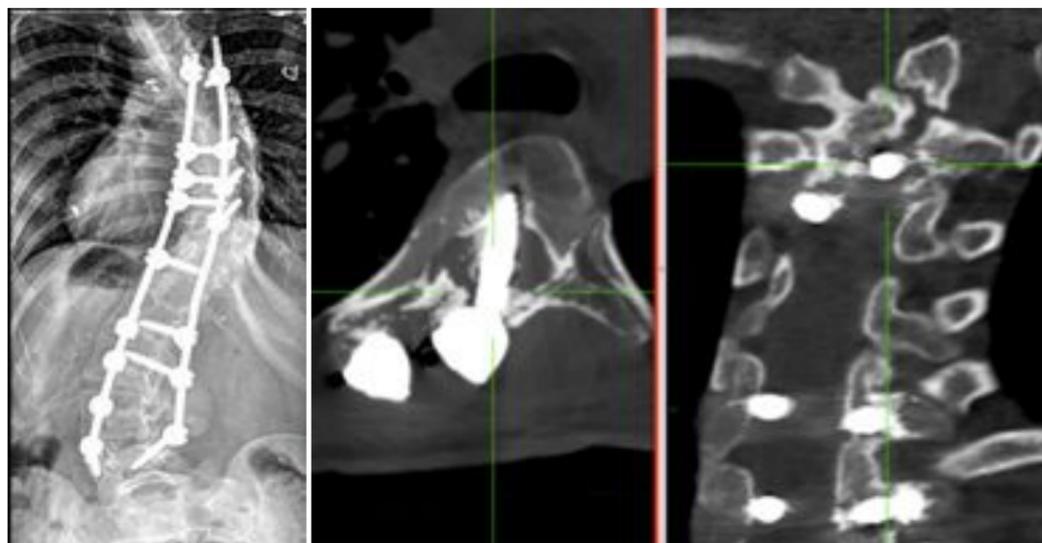
Caso 2

Paciente femenina de 21 años con diagnóstico de escoliosis idiopática, operada en 2013 API T4-L4 complicada con infección de sitio quirúrgico y meningitis por Escherichia coli.

Ingresa a nuestro hospital con cuadro de paraparesia (ASIA B) progresiva de 2 meses de evolución, disfunción esfinteriana, nivel sensitivo T5, Babinski bilateral.

Se realizó retiro de implante sin laminectomía. Se constata movilidad del tornillo de T5 izquierdo sin evidencia de pseudoartrosis. Se toman muestras para cultivo bacteriológico y anatomía patológica

Alta a la semana postquirúrgico, los cultivos fueron positivos para Escherichia coli. Tratamiento con ciprofloxacina por 5 meses. Control a los 15 días postquirúrgico, recupero fuerza motora 4/5 en extremidades inferiores con sensibilidad normal y control de esfínteres. A los 6 meses paciente deambula y no hubo signos o síntomas de infección. Examen neurológico normal (ASIA E). El espinograma de control al año mostró una progresión de la curva lumbar T12 L4 de 46° a 66° después de la extracción del implante.



Discusión

Se presentan 2 casos de complicaciones neurológicas tardías después de la fusión espinal posterior por escoliosis; la incidencia de complicaciones neurológicas en cirugía de deformidad espinal oscila entre el 0,26 y el 17% 17,18. La mayoría de los estudios muestran complicaciones postoperatorias inmediatas (<6 meses). Rara vez la literatura informa complicaciones a largo plazo como las que se presentan aquí.

En esta serie los síntomas neurológicos de presentación tardía se debieron a la compresión directa del tornillo pedicular, 10 años después del procedimiento en el 1er caso y 6 en el segundo. La extracción de la instrumentación sin laminectomía dió como resultado una recuperación neurológica completa. Creemos que la causa principal de migración del tornillo fue de origen mecánico en los 2 casos

Conclusiones

Presentamos 2 casos de complicación neurológica tardía luego de cirugía de escoliosis, resaltando lo infrecuente de esta entidad y la importancia de continuar el seguimiento clínico e imagenológico a largo plazo para evitar el retraso en el diagnóstico. Queda por dilucidar el papel de la infección tardía con respecto a la erosión y la migración completa del tornillo en el conducto.