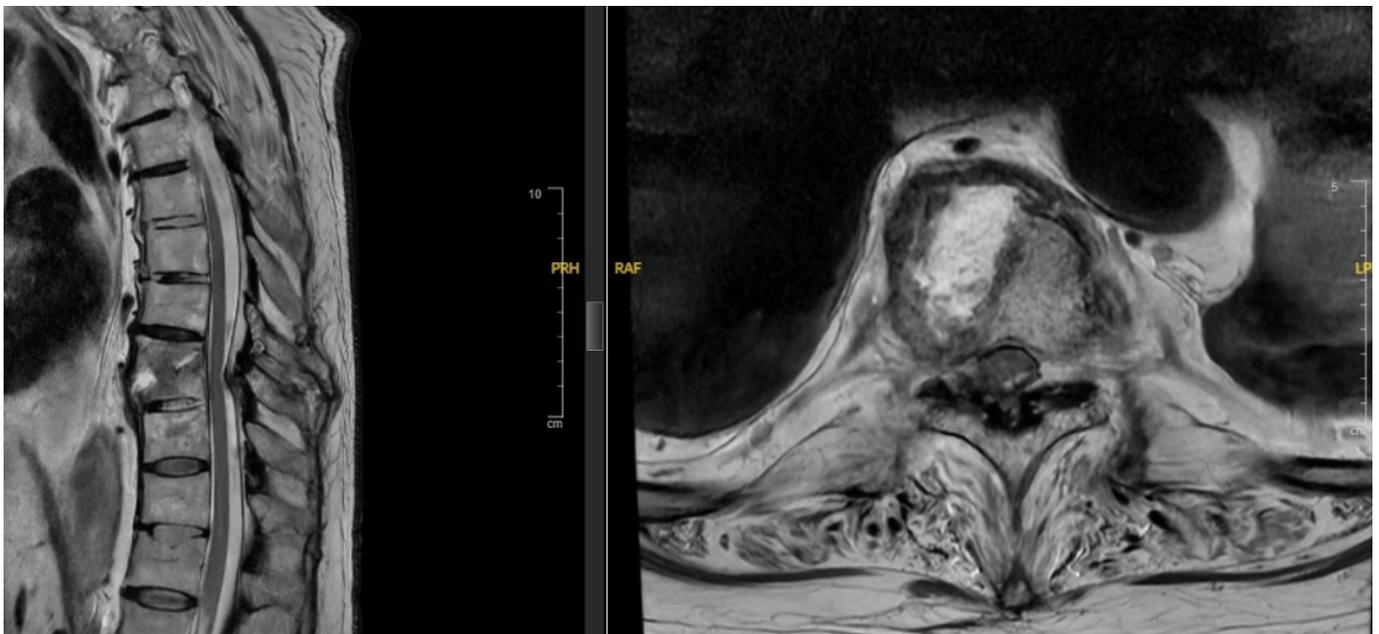


# Q12406

**Fractura espinal dorsal** a nivel de D9 en el contexto de múltiples factores predisponentes, como **espondilitis anquilosante**, **osteoporosis** establecida y antecedentes de **fractura vertebral**. Su historia clínica incluye comorbilidades significativas, como **hipertensión arterial**, **dislipidemia**, y antecedentes de **trombosis venosa profunda**, que pueden influir en el manejo perioperatorio y postoperatorio. Además, el paciente, de 83 años, presenta un perfil de fragilidad asociado a su edad y a sus antecedentes.

La fractura de D9 se complica por el trauma previo y los cambios degenerativos en la columna, lo que justifica un enfoque multidisciplinario. Es crucial considerar la reciente suspensión de **Sintrom** (anticoagulante), ya que esto podría tener implicaciones en el manejo quirúrgico y el riesgo de complicaciones tromboembólicas.

Exploración y hallazgos por imagen



Los hallazgos en el TC y la RM muestran una fractura compleja por flexión-distracción (clasificación AO B3), con afectación de las columnas central y anterior. Esto ha llevado a una estenosis del canal medular (25%) y un compromiso foraminal derecho, aunque sin evidencia de mielopatía compresiva en este momento.

La RM confirma edema óseo en D10, lo que sugiere una fractura adyacente que debe considerarse en el contexto de la fragilidad ósea del paciente. Los hallazgos son consistentes con una indicación quirúrgica debido al riesgo de progresión neurológica y la necesidad de estabilización para permitir una rehabilitación efectiva.

Justificación quirúrgica

La cirugía está indicada en base a:

1. Clasificación **TLICS** > 4: Este puntaje, que valora morfología de la fractura, integridad de los ligamentos y estado neurológico, respalda la necesidad de intervención quirúrgica.

2. Espondilitis anquilosante: Condición que predispone a fracturas inestables y a mayor riesgo de deterioro neurológico.

3. Paraparesia progresiva: Con un déficit neurológico (MID 2/5; MII 3/5) que podría empeorar sin intervención.

### Técnica quirúrgica

El abordaje planteado (instrumentación posterior con laminectomía y descompresión) es apropiado para:

- Estabilizar la fractura mediante fijación pedicular en dos niveles por encima y por debajo.

- Reducir la compresión medular y garantizar espacio en el canal vertebral.

La inclusión de cementación, uso de autoinjertos óseos y potencial utilización de hueso demineralizado (DBM) son estrategias razonables, considerando la osteoporosis del paciente.

### Riesgos quirúrgicos y complicaciones a evitar

La planificación prevé riesgos inherentes al caso, como lesión medular, radiculopatías, fístula de LCR o infección. La instrumentación en un paciente con osteoporosis aumenta el riesgo de fallo en la fijación o migración de tornillos, por lo que es crucial la cementación y el uso cuidadoso de referencias anatómicas y radioscopia.

Además, el antecedente de trombosis venosa profunda y la anticoagulación previa exigen profilaxis adecuada para evitar complicaciones tromboembólicas.

### Pruebas postquirúrgicas

La evaluación con radiografías y TC postoperatorios es esencial para:

1. Verificar la correcta posición de los implantes.
2. Identificar complicaciones tempranas, como hematomas epidurales o desplazamiento de materiales.

### Valoración global

El manejo del caso está bien fundamentado y alineado con guías y criterios clínicos actuales. No obstante:

#### 1. Recomendaciones adicionales:

- Evaluar el uso de terapia antitrombótica perioperatoria basada en el balance riesgo-beneficio.
- Considerar la adición de manejo especializado para osteoporosis postquirúrgica, como denosumab o teriparatida, para mejorar la calidad ósea y prevenir fracturas futuras.

#### 2. Aspectos críticos:

- Monitoreo intensivo neurológico postoperatorio dado el déficit preexistente.

- Cuidados exhaustivos de la úlcera sacra para evitar infección secundaria.

El plan quirúrgico es adecuado, pero el éxito dependerá de una ejecución meticulosa, manejo integral perioperatorio y rehabilitación específica.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=q12406>

Last update: **2025/05/04 00:01**

