

**REPARACIÓN DE ESPONDILOLISIS  
FIJACIÓN INTERFRAGMENTARIA - TÉCNICA DE BUCK**

# REPORTE DE CASO: INTRODUCCIÓN

El término espondilolisis deriva de las raíces griegas *spondylo* cuerpo vertebral y *lysis* que indica disolver y hace referencia a un defecto en la pars interarticularis.

- Prevalencia en adultos del 6%, en jóvenes se asocia a prácticas deportivas con sobreuso o sobreesfuerzo.
- Solo el 10% de los afectados presentan síntomas
- La vértebra más afectada es L5 y puede asociarse o no a espondilolistesis.



Imagen tomada de: <https://www.healthclips.com/>

**Indicaciones quirúrgicas:** Dolor incapacitante (lumbar y /o radicular), incapacidad funcional para actividades personales y laborales, déficit neurológico progresivo; síntomas que no hayan respondido al tratamiento médico convencional mediante terapia física, fármacos y ortesis (corsé).

## **Técnicas quirúrgicas para tratamiento de la espondilolisis:**

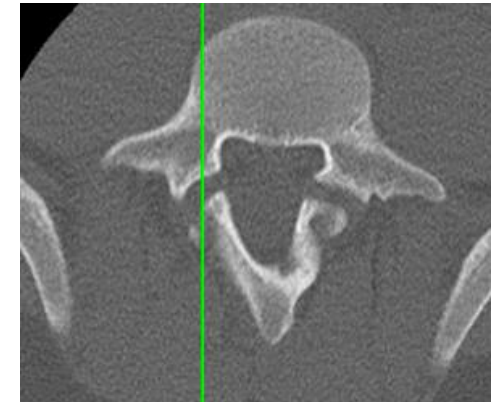
- 1- Fusión lisis L5 y fijación l mediante cerclaje de alambre de la apófisis espinosa a las apófisis intertransversas bilateralmente
  - 1a- Fusión lisis L5 y fijación interfragmentaria con tornillos (**Técnica de Buck**)
  - 1b- Fusión lisis L5 y fijación con sistema modular tornillo - gancho - barra
- 2- Artrodesis L5 - S1
  - 2a- Injertos óseos intertransversos y corsé pósoperatorio
  - 2b- Injertos óseos intertransversos y fijación pedicular

# CUADRO CLÍNICO

## Consulta Octubre 2003



- Edad 19 años
- Sin antecedentes de importancia
- Lumbalgia de 3 años de evolución irradiada a miembro inferior izquierdo con parestesias en territorio de L5. Intensidad 9/10 (EVA) (80% lumbar y 20% radicular)
- No mejoría con manejo médico convencional mediante analgesia y terapia física.

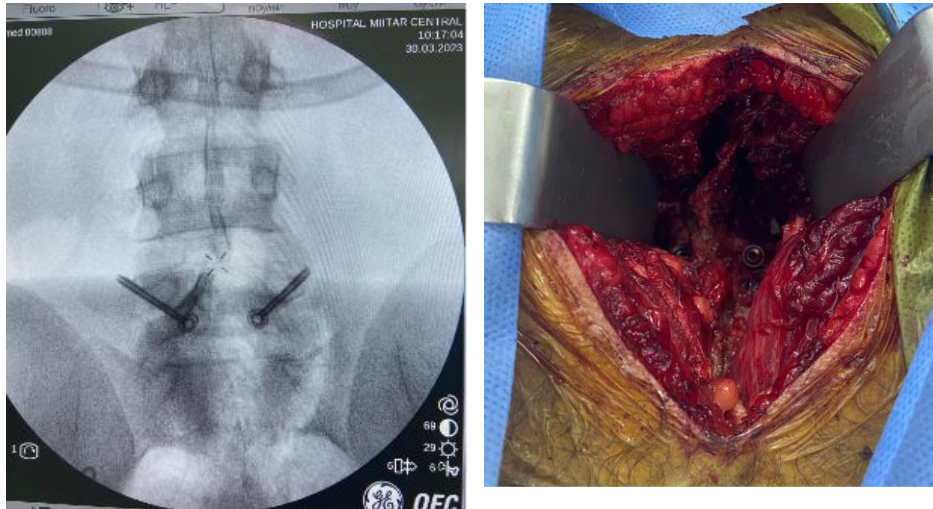


**ESPONDILOLISIS BILATERAL L5  
ístmica (Wiltse), listesis L5 - S1 grado I  
(Meyerding), SDSG tipo 1 (Nutcracker)**

# RESULTADO Y SEGUIMIENTO A LARGO TÉRMINO

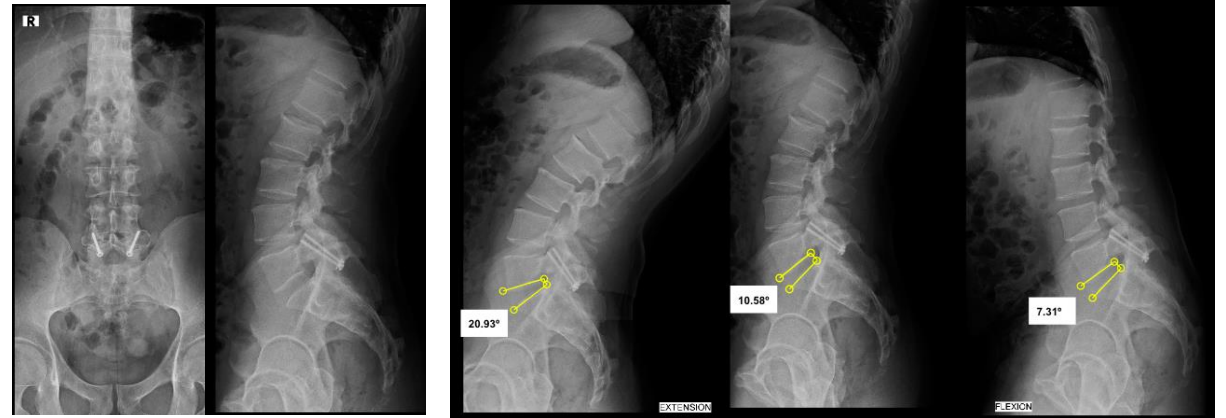
## Cirugía Octubre 2003

Reparación espondilolisis Técnica de Buck.



## **SEGUIMIENTO Octubre 2023 (20 AÑOS)**

**Rx dinámicas: preservación movilidad disco L5S1;  
RM: Pfirrmann Grado 2 disco L5S1; TAC: fusión pars L5.**



# DISCUSIÓN

La técnica de fusión - fijación de la lisis con tornillos sin artrodesis intervertebral, se realiza con el objeto de preservar la movilidad del segmento. Los reportes sobre esta técnica en la literatura internacional son escasos y en la literatura nacional solamente existe una publicación del primer autor y colaboradores del presente reporte.

## VENTAJAS

- Preservación de la movilidad del segmento intervertebral
- Cirugía menos invasiva y más conservadora de la anatomía raquídea.

## INDICACIONES TÉCNICA DE BUCK

Pacientes menores de 25 años con listesis máximo Grado I, vitalidad del disco intervertebral y en quienes se haya descartado patologías neuro compresivas asociadas.

Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología

## Reparación de la espondilolisis en columna lumbar

Dr. Javier Matta Ibarra \*, Dr. Victor Arrieta María \*\*, Dr. Fernando Torres Romero \*\*\*, Dr. Vladimir Ramírez Cabrales\*\*\*\*

\* Ortopedista Traumatólogo, Jefe Cirugía Columna. Vertebral y Pelvis.

\*\* Ortopedista Traumatólogo, Cirugía de Columna Vertebral y Pelvis

\*\*\* Ortopedista Traumatólogo. Especialista en entrenamiento Cirugía de Columna Vertebral y Pelvis

\*\*\*\* Residente de Ortopedia y Traumatología

Hospital Militar Central, Universidad Militar Nueva Granada, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Bogotá-Colombia

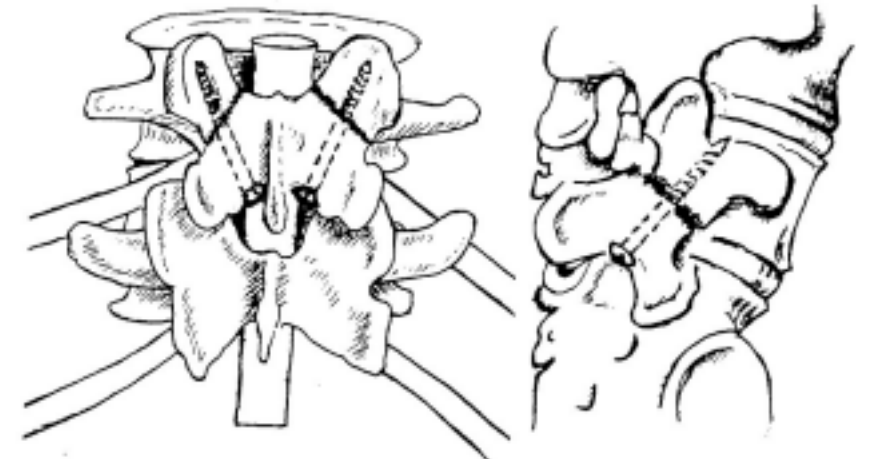


Figura No. 1. Esquema de la fijación de la zona de lisis con tornillos.

# REFERENCIAS

1. Johnson G., Thompson A. The Scott wiring technique for direct repair of lumbar spondylolysis. J. Bone Joint Surg. 1992; 74B:426-430
2. Herkowitz H, Garfin S, Balderston R, Eismont F Y Cols. Columna Vertebral, 1999;875-925.
3. Robert (Zu Coblenz). Eine eigenthümliche angeborene lordose, wahrscheinlich bedingt durch eine Verschiebung des Körpers des letzten Lendenwirbels auf die vordere Fläche des ersten Kreuzbeinwirbels (Spondylolisthesis Killian). Monatsschr. F. Geburtskunde und Frauenkrank
4. Pedersen A., Hagen R. Spondylolysis and spondylolisthesis treatment by internal fixation and bone – grafting of the defect. J. Bone Joint Surg.1988; 70A:15-24
5. Cotrel Y, Dubousset J, Guillaumat M. New universal instrumentation in spinal surgery. Clin Orthop. 1988;227:10-23
6. Drezin V., Esses S. A comparative analysis of spondylolysis repair. Spine;19: 1909-1915.
7. Mihara H., Katsuhiko O., Cheng B., David S., Zdeblick T. The biomechanical effects of Spondylolysis and its treatment. Spine. 2003; 28:235-238
8. Meyerding H. Spondylolisthesis: Surgical treatment and Results. J Bone and Joint Surg. 1943;25:65-77
9. Buck J., Direct repair of the defect in spondylolisthesis: preliminary report. J. Bone Joint surg. 1970; 52B:432-437
10. Kakiuchi, Masaaki. Repair of the defect in spondylolysis. Durable fixation with pedicle screws and laminar hooks. J. Bone Joint surg, 1997; 79A:818-825