

**Cirugía de columna
mínimamente invasiva
en espondilodiscitis:
¿Mejor opción
terapéutica que la
cirugía abierta?**

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La espondilodiscitis es una patología con una incidencia creciente en los últimos años, logrando rangos de 0.2 a 5.8 por 100,000 habitantes por año, esto motivado el aumento de la expectativa de vida y la inmunosupresión de los pacientes (1,2).

El tratamiento debe ser conjunto entre antibioticoterapia y desbridamiento, siendo necesario en algunos casos la estabilización de la columna mediante artrodesis. Con el advenimiento de la cirugía de columna mínimamente invasiva (CCMI), se ha logrado desenlaces favorables en pacientes con múltiples comorbilidades que requieren estabilización del complejo vertebral afectado (3).

Dada las ventajas quirúrgicas y disminución complicaciones tempranas que ofrece la CCMI, asociado a desenlaces similares a la cirugía abierta convencional, se presenta un caso de un paciente con espondilodiscitis toracolumbar, tratado exitosamente con CCMI para la estabilización requerida para su manejo.

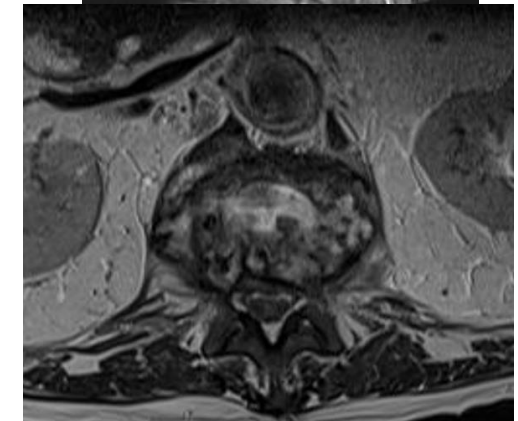
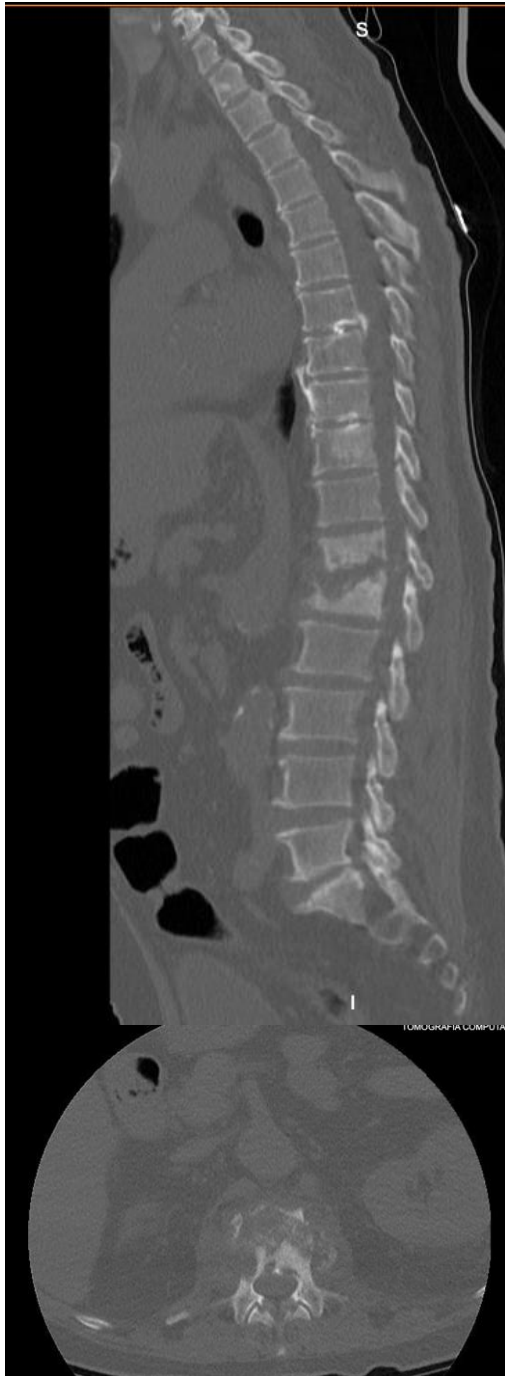
REPORTE DEL CASO

Paciente masculino 69 años, con antecedente de diabetes mellitus e infecciones de vías urinarias a repetición, con cuadro de dolor lumbar mecánico de 6 meses de evolución características nocturno intermitente asociado a síntomas irritativos urinarios.

Al examen físico presenta dolor paravertebral inespecífico, sin signos de compresión radicular, sin déficit neurológico distal.

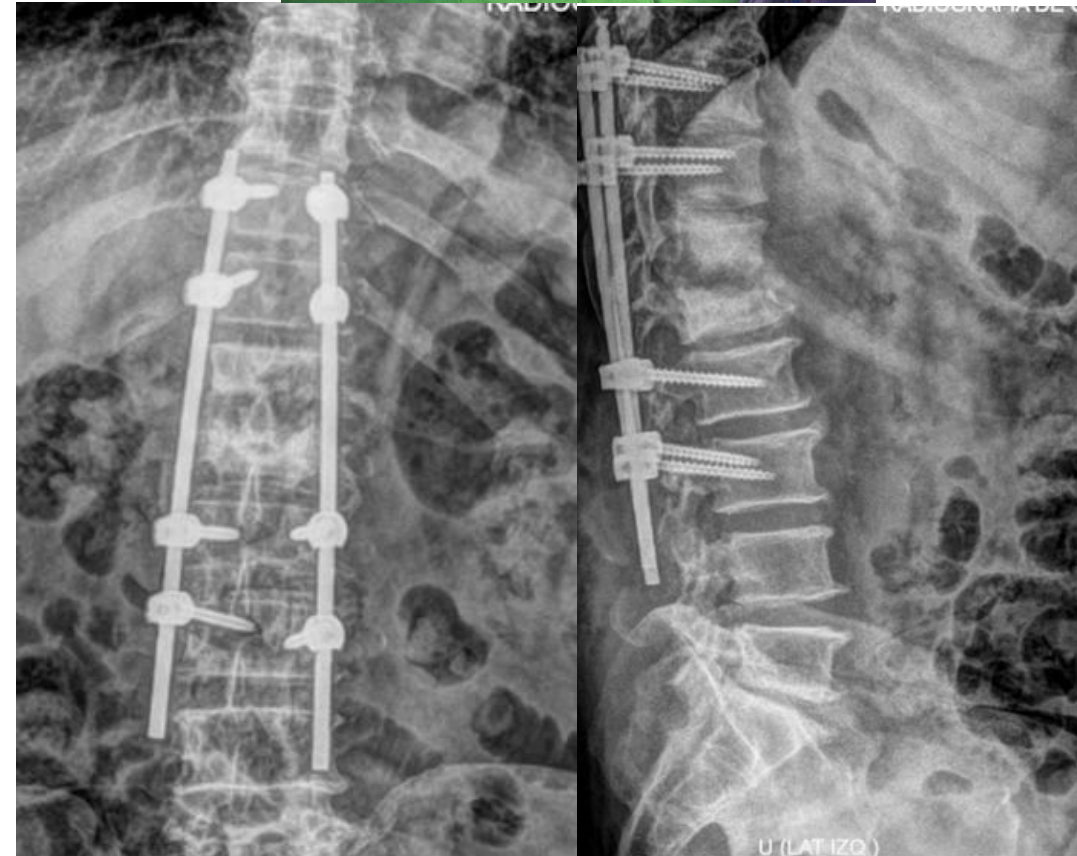
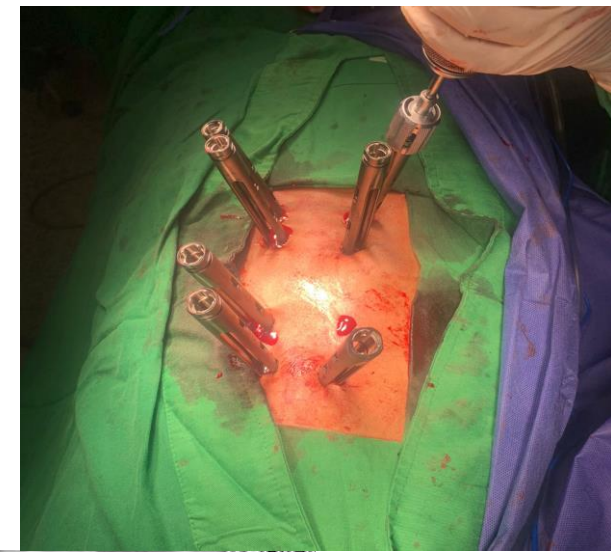
Ante la sospecha clínica de espondilodiscitis, se decide realizar la toma de hemocultivos, los cuales fueron y reactantes de fase aguda levemente positivos (PCR 7.2 mg/dl - VSG 35 mm/hora)

Los estudios de imagenología evidencian disminución de la altura de cuerpo vertebral T12 y L1 con irregularidades de aspecto erosionado de su contornos inferior y superior respectivamente, con edema medular óseo e Hiperseñales a nivel de Inter espacio en T2 y STIR por material inflamatorio.



REPORTE DEL CASO

Con el diagnóstico de espondilodiscitis, se estratifica el riesgo de inestabilidad con el SITE SCORE con puntaje de 7 puntos, por lo cual se decidió realizar fijación y artrodesis percutánea mediante CCMI de niveles T10-T11 a L2-L3. Previa marcación guiada bajo intensificador de imágenes, se realiza una incisión de 2 cm, se identifica el punto de entrada de los tornillos transpediculares (Borde lateral de la carilla articular superior), se procede a fijación con tornillo transpedicular bilateral, se realiza fijación dos niveles por encima y dos por debajo a segmento comprometido. Se realiza la toma de cultivos, sin embargo, el resultado fue negativo. Paciente en su primer día postoperatorio realiza marcha sin limitación, con dolor modulado y en el seguimiento ambulatorio a los 6 meses no manifiesta complicaciones.



Discusión

La espondilodiscitis es un reto para el ortopedista, ya que cursa con latencia prolongada desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico y con bajo porcentaje de aislamiento microbiológico, requiriendo requiere antibioticoterapia hasta por 6 semanas. De igual forma, si se acompaña de inestabilidad segmentaria o compromiso neurológico se debe contemplar la estabilización quirúrgica (2).

Las opciones de CCMI en espondilodiscitis son amplias, constituyen un espectro desde la aspiración y drenaje percutáneo o endoscópica, disectomía y drenaje percutáneo transpedicular, hasta la instrumentación posterior con tornillos transpediculares (2).

Variables pre quirúrgicas como tiempo quirúrgico y requerimientos de transfusión, han sido más favorables con la artrodesis CCMI en comparación con la cirugía abierta (3). La comparación de las complicaciones se ha presentado sin significancia estadística, resaltando hasta 5.3% de colocación inadecuada de tornillos transpediculares en la CCMI, asociado a la no visualización de los puntos de referencia (4).

En el seguimiento a mediano plazo, la mejoría en el dolor y funcionalidad es similar entre CCMI y la cirugía abierta (4).

La literatura actual abre la posibilidad del uso de la CCMI como una opción terapéutica con algunas ventajas sobre la cirugía abierta, sin presentar mayor incidencia de complicaciones e incluso con mejores desenlaces en seguimiento a corto plazo. Sin embargo, puede llegar a tener limitaciones técnicas en pacientes que requieran drenaje e instrumentación de varios cuerpos vertebrales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ishihara, S.; 2022. Minimally Invasive Spine Stabilization for Pyogenic Spondylodiscitis: A 23-Case Series and Review of Literature. *Medicina*
2. E. POLA, 2019. Minimally invasive surgery for the treatment of thoraco lumbar pyogenic spondylodiscitis: indications and outcomes. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 2019; 23(2 Suppl.): 94-100
3. Lennart Viezens, 2017. Spontaneous pyogenic spondylodiscitis in the thoracic or lumbar spine: A retrospective cohort study comparing the safety and efficacy of minimally invasive and open surgery over a nine-year period
4. Anja Tschugg, 2017. Minimally invasive spine surgery in lumbar spondylodiscitis: a retrospective single-center analysis of 67 cases. *Eur Spine J*, 2017.