Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS69

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-027 - CIRUGÍA DE LA ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

F. Verdu Lopez[1], M. Sanfeliu Giner[2], C. Herrero Selles[2], S. Santillan Santillan[2], K. Cano Couto[2], E. Bernal Camacho[2], P. Badia Isidro[2], A. Vilatela Gomez[2], D. Aliaga Cambronero[2]

[1]Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España; [2]Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: El manejo quirúrgico de la espondilodiscitis tuberculosa se indica en déficit neurológico, inestabilidad o cifosis severa. Sus pilares son el desbridamiento, la descompresión neurológica, la corrección de la deformidad y la fusión estable. Según la literatura, con un manejo apropiado, los resultados del tratamiento de la tuberculosis espinal son muy positivos en general.

Objetivos: Revisar los resultados de pacientes intervenidos por espondilodiscitis tuberculosa en nuestro hospital.

Métodos: Revisión retrospectiva de 5 años de pacientes intervenidos por espondilodiscitis tuberculosa o tras fallo de tratamiento médico o punción-aspiración percutánea. Obtención de datos demográficos, radiológicos, clínicos, quirúrgicos y de evolución.

Resultados: Se intervienen cinco pacientes con sexo-edad-localización siguientes: 1. 42 hombres; espondilodiscitis C3-C4. 2. 53 hombres; espondilodiscitis T10-T11. 3. 52 mujeres; espondilodiscitis occipital-C1-C2. 4. 50 mujeres; espondilodiscitis L4-L5. 5. 22 hombres; espondilodiscitis L2-L3. Los tres primeros presentaban clínica típica de TBC sistémica-pulmonar diseminada con fiebre y pérdida de peso. Los dos últimos clínica local y el diagnóstico se obtuvo tras punción-cultivo-biopsia. Se realizó abordaje combinado con reconstrucción anterior y fijación posterior en todos los pacientes salvo el caso de espondilitis occipito-cervical donde se realizó abordaje posterior con fijación y estabilización. Tres pacientes presentaban clínica neurológica e impotencia funcional que desapareció con la cirugía. No hubo complicaciones y todos los pacientes evolucionaron favorablemente. Un paciente con comorbilidad importante por alcoholismo-EPOC-tabaquismo falleció a los cuatro años de la cirugía.

Conclusiones: La cirugía de la tuberculosis presenta por lo general buenos resultados clínicos y de recuperación neurológica y bajo nivel de complicaciones. Habitualmente precisa de reconstrucción anterior y estabilización posterior. Es obligado el abordaje multidisciplinar. El diagnóstico de la tuberculosis ha de tenerse siempre presente en casos con clínica sistémica y pulmonar típica y además en otros casos de lesiones como espondilodiscitis, espondilitis inflamatorias e incluso lesiones tumorales o fracturas donde la punción-biopsia con cultivo específico y PCR puede resultar fundamental.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.