

# CORPECTOMÍA POR ABORDAJE ANTERIOR OBLICUO RETROPERITONEAL EN FRACTURAS VERTEBRALES LUMBARES TRAUMÁTICAS

Autores: Elar Cari y Eduardo Laos  
Neurocirujanos Hospital Nacional Guillermo Almenara

## MATERIAL Y METODOS

Descripción de la técnica quirúrgica de abordaje retroperitoneal lumbar de dos casos operados, demostrando con imágenes radiológicas.

**Técnica quirúrgica:** Paciente en decúbito lateral derecho (vertical) y puesto el arco en C, se logra con el mismo identificar el sitio de incisión que habitualmente va de disco a disco del nivel a operar, estando a 3cm del borde anterior vertebral. Luego se expone a través de división de la pared muscular, ingresando al retroperitoneo y con ayuda de separadores y de disección roma estamos por delante del Psoas, se identifica el nivel a trabajar y con separador largo y profundo habitualmente recto, logramos exponer la zona de trabajo y colocamos un clavo de Steinman en el cuerpo vertebral superior del segmento (nos ayuda como guía y al mismo tiempo separación, luego se controla hemostasia a través de coagulación de vasos segmentarios, realizamos discotomía craneal y caudal, retirando los fragmentos óseos, puede ser con ayuda de drill largo, el objetivo es llegar a observar la duramadre (nos ayudamos de telulapas y frontoluz), finalmente podemos distraer el segmento y medir el dispositivo a dejar, colocándolo directamente y visto con arco en C. Finalmente se realiza cierre de aponeurosis y piel. Se cambia de posición a decúbito ventral y se complementa la fijación posterior.

## INTRODUCCIÓN

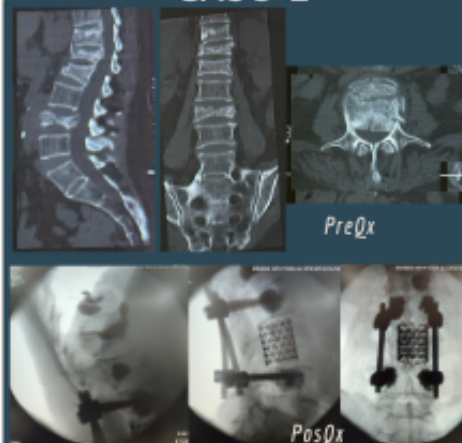
Las fracturas vertebrales tóracolumbares y lumbares son la patología traumática más frecuente y las fracturas tipo A4 (Burst), cuando son de necesidad quirúrgica el abordaje para conseguir adecuada descompresión y reconstrucción del segmento comprometido es una toma de decisión que aún no tiene consenso; sin embargo el abordaje anterior retroperitoneal y retropleural tiene la ventaja de conseguir en la mayoría de los casos dichos objetivos quirúrgicos. Dicho abordaje se encuentra dentro de las técnicas de mínima invasión, logrando además fijación complementaria posterior corta. Por otra parte las complicaciones de injuria neurológica es mayor en los abordajes posteriores, es por ello que sería otra ventaja el abordaje anterior.

### CASO 1

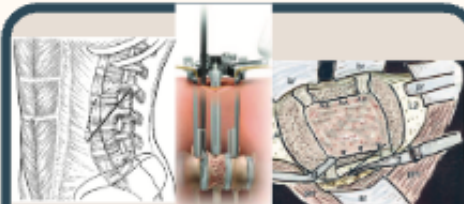


Varón de 70 años, antecedente DM2 e HTA, sufrió caída sentado desde poca altura, lumbalgia intensa. TEM: Fractura vertebral L3 tipo A4NOM1. UH promedio 90. Cirugía a los 2 días. pérdida sanguínea 100mL. Fijación complementaria posterior percutánea con aumentación. No complicaciones. Alta a los 5 días.

### CASO 2



Mujer 63a, antec. osteoporosis, DM2. Sufrió caída desde 2 m rodando por las escaleras. Lumbalgia intensa y radiculopatía L4 der. TEM y RM: Fractura vertebral múltiple, L3 tipo A4N3, Fx D11 tipo A1 D12 tipo A3 y Fx antigua de L1. A la cirugía descrita, además Vertebroplastia D11 y L1, Cifoplastia D12. No complicaciones quirúrgicas, pérdida sanguínea 100mL. Alta al día 2. Control buena evolución.



## RESULTADOS

Se presenta dos casos uno de un paciente varón de 70 años con Fractura vertebral L3 tipo A4 NOM1 y otra de una mujer de 65 años con fracturas vertebrales múltiples siendo la de L3 tipo A4 con cifosis y pérdida de masa del cuerpo vertebral mayor a 50%, es por ello que en ambos casos se realizó a través de la técnica quirúrgica descrita la descompresión directa y la reconstrucción del segmento. El tiempo quirúrgico promedio fue de 270min aprox. y la pérdida sanguínea de 100mL. No hubo compromiso neurológico, al contrario más bien mejoró la radiculopatía en la segunda paciente. El control clínico fue adecuado tanto del dolor perioperatorio como de las actividades básicas

## CONCLUSIONES



La corpectomía vertebral por abordaje anterior oblicuo retroperitoneal, aplicado en la patología traumática, es una técnica factible, muy adecuada para descompresión directa del segmento y consigue una adecuada reconstrucción del segmento. Se reduce el riesgo de injuria neurológica y se puede prescindir de neuromonitoreo intraoperatorio

## Bibliografía

- Mullbauer M, Pfisterer W, Eyb R y Kneip E: Minimally Invasive retroperitoneal approach for lumbar corpectomy and anterior reconstruction: Technical note. J Neurosurg (Spine 1) 85:161-167, 2000.
- Smith W, DeLaur E, Le T V, Christian G, Serrano S y Ordo J: Minimally Invasive Surgery for Traumatic Spinal Pathologies. A Mini-Open, Lateral Approach in the Thoracic and Lumbar Spine. SPIWE Volume 35, Number 265, pp 5338-5346 ©2010, Lippincott Williams & Wilkins.
- Theologis A, Tobarra E, Taqqoed F y Kennedy A: Anterior corpectomy via the mini-open, extreme lateral, transpsoas approach combined with short-segment posterior fixation for single-level traumatic lumbar burst fractures: analysis of health-related quality of life outcomes and patient satisfaction. J Neurosurg Spine 24:60-68, 2016.