

ESPONDILOLISTESIS L4-L5 SECUNDARIA A LISIS ÍSTMICA BILATERAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

RUBÉN MANSILLA VEGA
ANTONIO JOSÉ AGUILAR MARTÍNEZ

Introducción.

La prevalencia de la lisis ístmica es del 3-12% siendo variable en función de raza y es más frecuente en varones (2:1). En el 90% se encuentra en la charnela lumbosacra (L5-S1).

Objetivos.

Presentamos el caso de un paciente con espondilolistesis en L4-L5 por espondilolisis bilateral. Una situación rara a este nivel.

Material y metodología.

Varón, 57 años. Acude a consulta por lumbalgia de 2 años y aparición desde hace 6 meses de parestesias en territorio posterolateral de miembro inferior derecho, finalizando en los dedos de los pies. Presenta pesadez de piernas con cansancio, caminando 300 metros. Toma paracetamol/tramadol sin alivio.

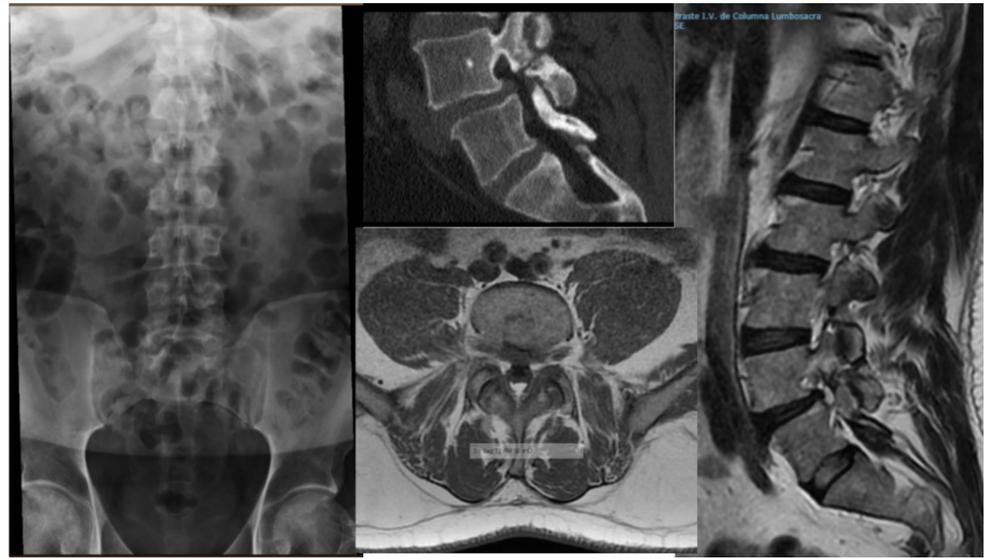


Imagen 1: estudio de imagen preoperatorio

A la exploración presenta dolor lumbosacro, aumentando con la hiperextensión. Lasegue +, pulsos pedios conservados. Marcha normal.

Se le solicita una Resonancia Magnética, y se le prescribe el siguiente plan: Tapentadol 50 mg/12 horas durante dos semanas; tomando a los 4 meses una dosis de 200mg/día. Además, se prescribe pregabalina 75 mg cada 12 horas, tomando a los 4 meses una dosis de 300mg/día.

Tras seis meses, sigue con dolor.

La resonancia arroja una espondilolistesis grado I en L4-L5 por lisis bilateral de los istmos de L4, con cambios degenerativos asociados en la lisis y en las facetas. Protrusión discal posterior difusa del disco L4-L5 que impronta el saco tecal y reduce el calibre de los forámenes de conjunción.

Se le ofrece tratamiento quirúrgico con artrodesis posterolateral L4-L5 y circunferencial por vía PLIF con caja intersomática y hemilaminectomía selectiva derecha.

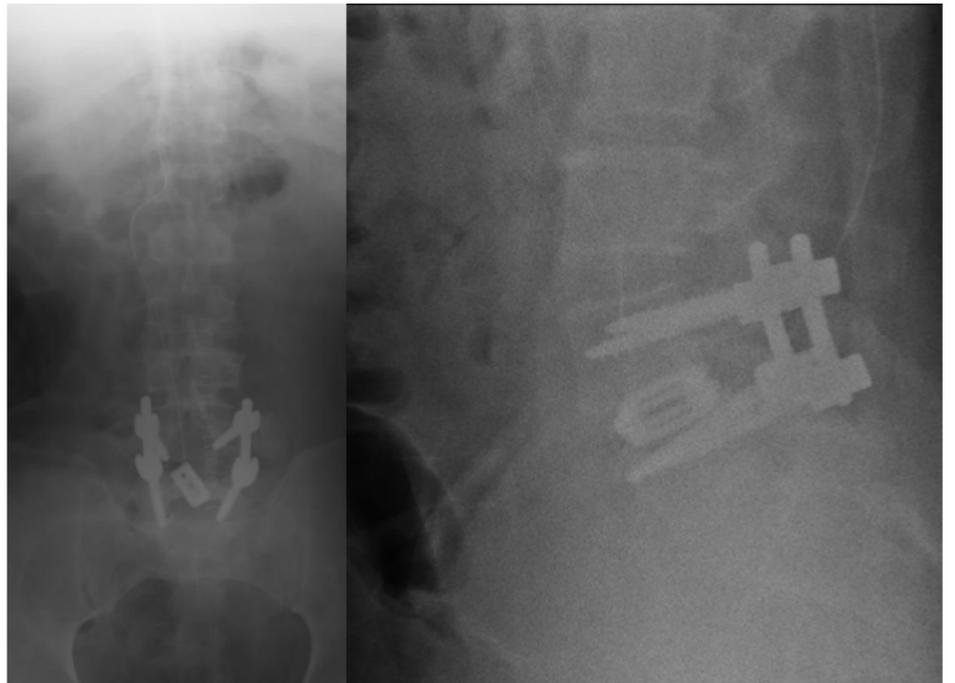


Imagen 2: radiografías postoperatorias anteroposterior y lateral columna lumbosacra.

Resultados

Tras la intervención mejora de la radiculalgia siendo dado de alta con cumplimiento del protocolo de artrodesis. Acude a consulta tras dos semanas caminando por su propio pie y tomando solamente paracetamol.

Conclusiones:

Sería ideal no confundir la espondilolistesis por lisis ístmica con la espondilolistesis degenerativa. Realizar un estudio completo, incluyendo equilibrio sagital y evaluación del disco intervertebral. La mayoría de las espondilolistesis responden al tratamiento conservador. Pero las formas con gran desplazamiento y el fracaso del tratamiento conservador deben conducir a un tratamiento quirúrgico.

Conflictos de intereses: No

