

Fractura cuerpo vertebral de sexta lumbar. Osteosíntesis con agujas de Kischner y cemento óseo

Caso 3

Fernando Díaz Santiago
Clínica Veterinaria Fauna.
fernando.diaz@clinicafauna.es

Caso Clínico: “Chispita” es una hembra, de raza mestiza, 10 años de edad, y 6,6 kgrs de peso. Se presenta no ambulatoria en la clínica después de haber sido atropellada por un coche unas horas antes con paraparesia de extremidades posteriores. Presenta dolor intenso a la palpación en la región lumbar. Neurológicamente existe reflejo de retirada disminuido en izda. y con sensibilidad superficial normal. Reflejos espinales normales y propiocepción ausente en ambas. En el estudio radiográfico se diagnostica una fractura transversa del cuerpo vertebral de la sexta vértebra lumbar (imagen 1).

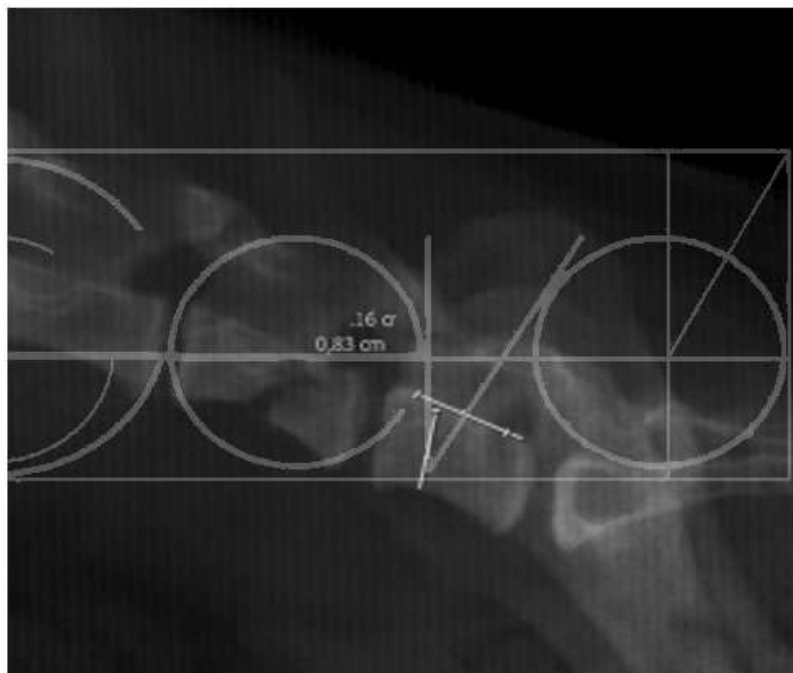


Imagen 1

Tratamiento: Se realiza un abordaje dorsal a vértebras lumbares y se hace estabilización de la fractura de L6 mediante agujas de Kischner de 2,5 mm rosca periférica ancladas al cuerpo vertebral de L4 , L5, L6 y L7 tal y como se muestran en las (imágenes 2 y 3). Las agujas son estabilizadas en su conjunto con cemento óseo de forma bilateral y alambre ortopédico en el lado izdo

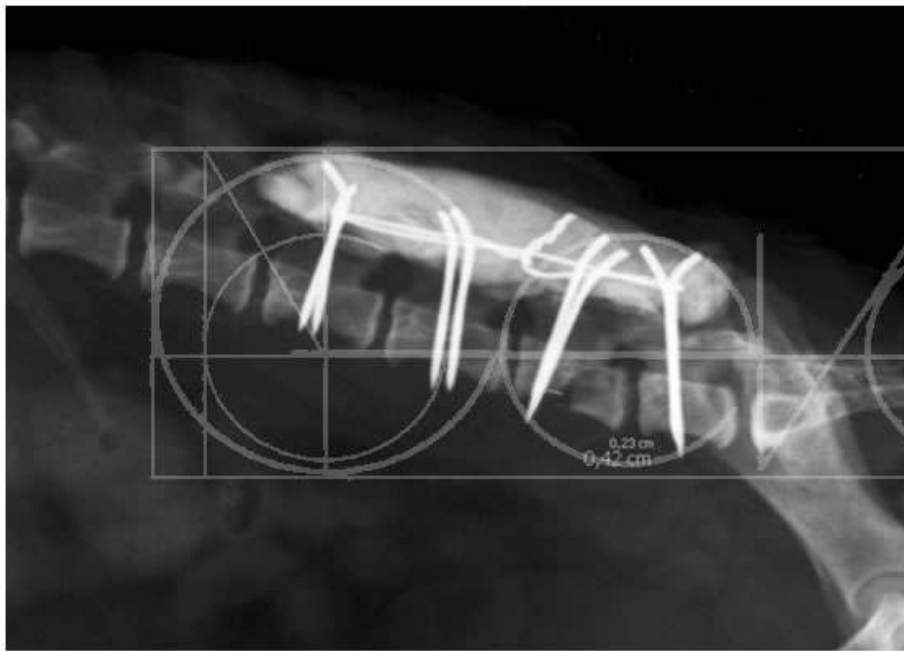


Imagen 2



Imagen 3

Seguimiento:

- Postoperatorio inicial: Permaneció hospitalizada durante los 15 primeros días. Como tratamiento postoperatorio se inicio antibioterapia con cefalexina 22 mqr/12 horas, y analgesia tramadol 2 mqr/kqr cada 8 horas y firocoxib 4 mqr/kqr cada 24 horas.
- A los 15 días: Se da de alta hospitalaria, manteniendo la terapia antibiótica y analgésica. El animal consigue en este momento mantener la estación aunque continúa con déficit propioceptivos. Presenta un seroma en la zona de la herida y se drena a través de la incisión , que se consigue hacerlo retirando parte del material de sutura. Se cambia la antibioterapia a amox-clavulanico 20 mqr/kqr cada 12 horas combinada con verofloxacino 3 mqr/kqr cada 24 horas. Se comienza curas de la herida para buscar cicatrización por segunda intención.
- Se hace control clínico semanal: Cada semana se va apreciando mejoría desde el punto de vista tanto neurológico como ortopédico.
- Radiografías de control Se hacen radiografías de control a las 4 semanas (imagen 4), 8 semanas (imagen 5) y finalmente a las 16 semanas (imagen 6).

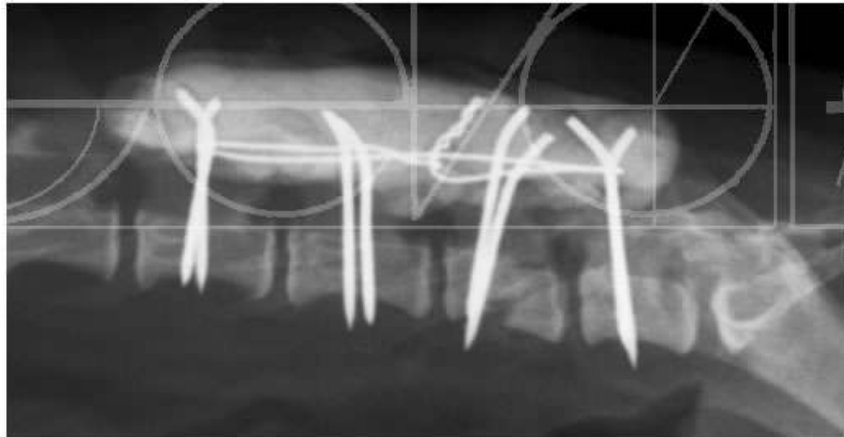


Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6

Comentarios:

- Elección de los implantes: Para este caso se ha elegido la fijación con agujas roscadas y cemento óseo. Las agujas elegidas fueron de rosca periférica de 2,5 mm (Imex). Se insertaron en los cuerpos vertebrales después de haber hecho un orificio con broca de 2 mm, justo en la zona del origen de los procesos transversos desde los cuerpos vertebrales con una inclinación latero-medial de entre 10 y 15 grados de inclinación. Los orificios son calibrados con un medidor de profundidad y luego colocadas las agujas a la profundidad medida.
¿Complicaciones? En este caso hemos tenido como complicación la aparición de un importante seroma en la zona de la cicatriz que posteriormente se contaminó y que fue resuelto con antibioterapia un drenaje abierto y curas locales hasta conseguir cicatrización por segunda intención.