



Dolor en cresta iliaca tras obtención de injerto óseo en cirugía de columna. A propósito de un caso

P. Escalona, J. de Lorenzo, J. Gómez Gamero, L. García-Lomas

MC MUTUAL, Madrid.

INTRODUCCIÓN

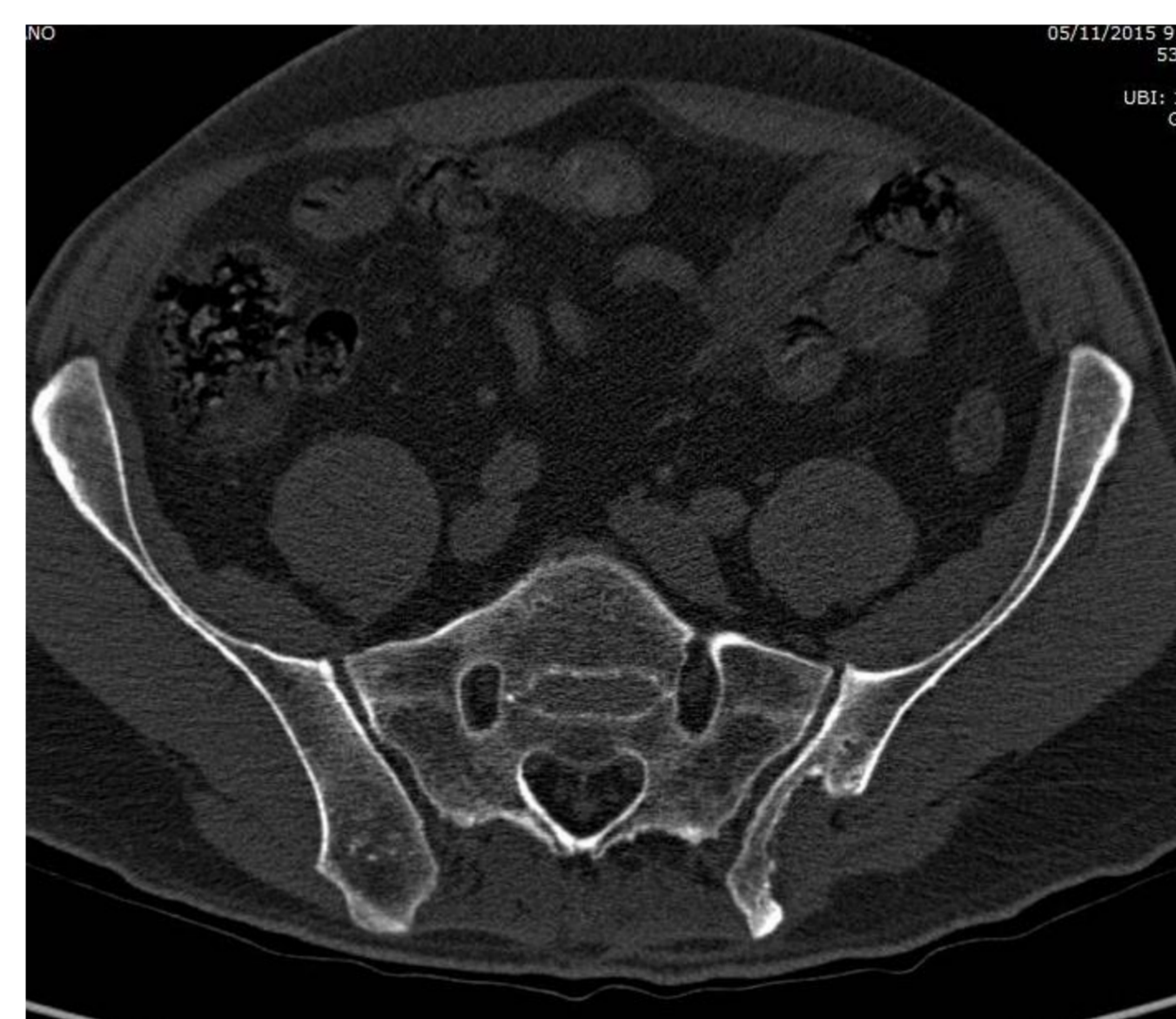
- El empleo de injerto autólogo de cresta iliaca es un “gold standar” en la cirugía de fusión vertebral y es considerado un procedimiento rutinario en la práctica quirúrgica ortopédica
- Sin embargo, la incidencia de dolor crónico en la zona donante puede variar entre el 15 y el 39% (1)

OBJETIVO

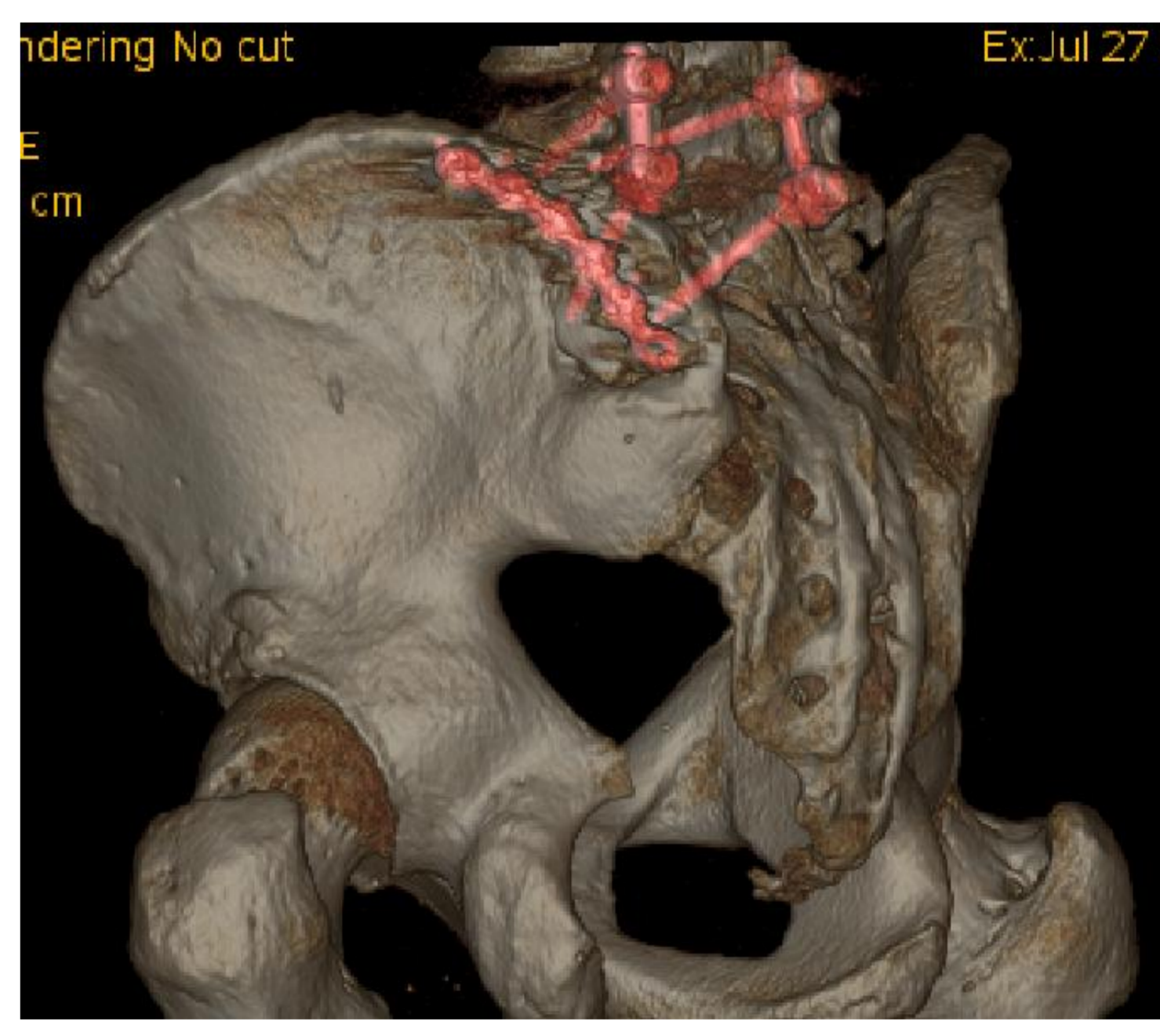
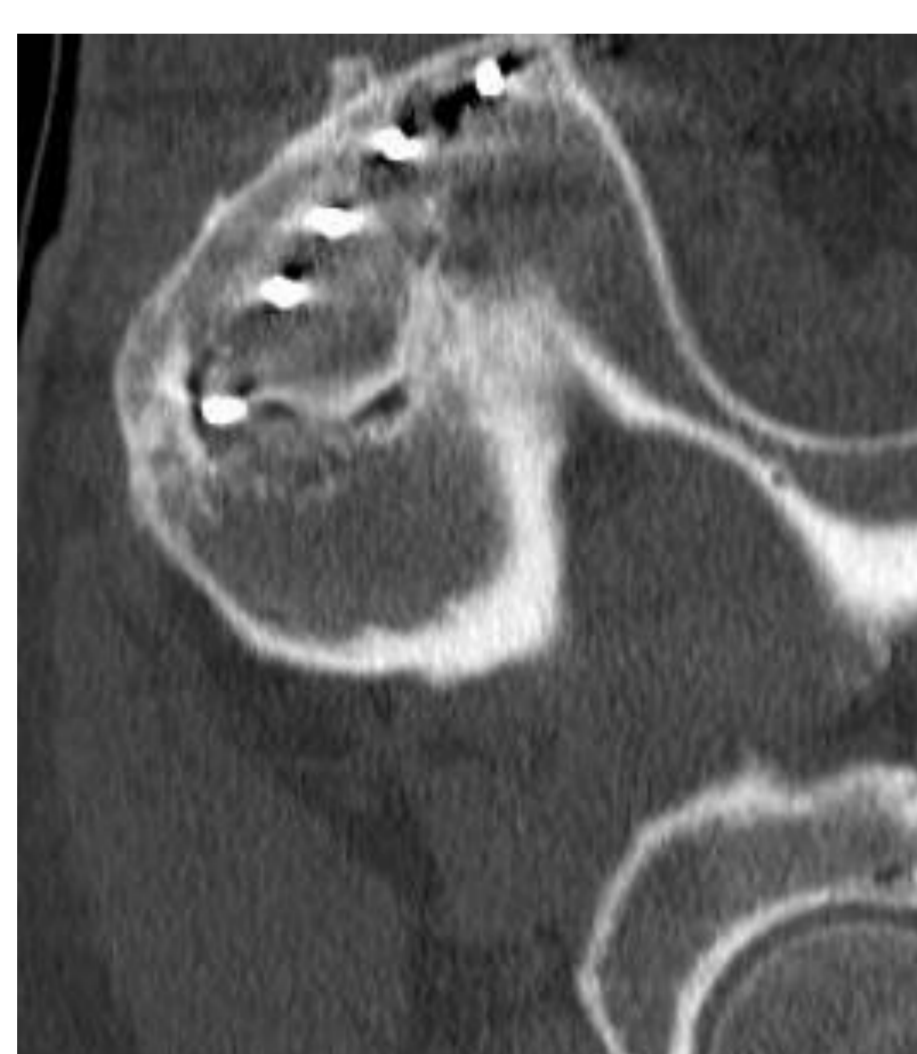
Describir el caso de un paciente con dolor invalidante en cresta iliaca (zona donante) tras ser sometido a cirugía de fusión vertebral.

CASO CLÍNICO

- Paciente de 49 años de edad, conductor de maquinaria, que tras ser diagnosticado de estenosis L5s1 con radiculopatía S1 derecha es intervenido quirúrgicamente el 19/2/2015 realizando hemilaminectomía L5S1 derecha y artrodesis posterolateral instrumentada con tornillos pediculares e injerto oseoso intertrasverso obtenido de la cresta iliaca posterior izquierda.
- Tras la intervención remite el dolor lumbar e irradiado a MID, presentado dolor selectivo en cresta iliaca posterior izquierda..
- Se realizan radiografías y RM de columna lumbar en las que se aprecian cambios postquirúrgicos con hemilaminectomía L5S1 derecha y una correcta colocación de los tornillos pediculares.
- Se realiza TAC de pelvis en el que se aprecia el defecto óseo en cresta iliaca posterior izquierda coincidente con la zona de dolor
- Se inicia tratamiento con infiltraciones , parches de Versatis y bloqueo de los nervios clúneos el 25/2/2016 logrando mejorías transitorias.
- El 15/4/2016 es intervenido quirúrgicamente realizando relleno del defecto con haloinjerto estructural de cresta iliaca de donante y osteosíntesis con placa de reconstrucción.



- Tras la intervención experimenta una mejoría progresiva del dolor, siendo dado de alta clínica y laboral a los dos meses de la intervención.



CONCLUSIONES

- La obtención de injerto óseo de cresta iliaca presenta una morbilidad con dolor en la zona donante que oscila entre el 16.5% y el 40%, con una tasa de complicaciones nerviosas, vasculares, fracturas y hernias entre el 2.4 % y 8.6% (2).
- Debemos tener en cuenta estas posibles complicaciones e informar a nuestros pacientes de las mismas, así como considerar el empleo de sustitutos oseos como alternativa .

BIBLIOGRAFÍA

1. Incidence of donor site morbidity following harvesting from iliac crest or RIA graft. Caroli G.M .Injury (2014)
2. Autologous iliac crest bonegraft: should it be the gold standard for treating nonunions.? Sean MK. Injury (2007)
3. Prospective study of iliac crest bone graft harvest site pain and morbidity . Kim DH. Spine (2009)
4. Iliac crest bone graft versus allograft for lumbar fusion. Tuchman et al.Global Spine Journal (2016)