

Síndrome de la espalda plana y su relación con las barras de Harrington

Baleani Adalberto, Bechara Valeria, Casagrande Sofía,
Sanguineti Florencia, Servera Federico, Theiler Miguel
Ángel .

Instituto Gamma, Rosario, Santa Fe.



GRUPO GAMMA
RED INTEGRADA DE SALUD

Introducción

- El síndrome de “espalda plana” se caracteriza por la dificultad del paciente para permanecer en bipedestación debido a una pérdida de la lordosis fisiológica, lo que genera inclinación de la columna dorsal en sentido anterior. Generalmente se asocia al uso de la barra de Harrington utilizada antiguamente como tratamiento para la escoliosis.
- En el servicio de Radiología de nuestra institución es frecuente encontrar pacientes con estas características.

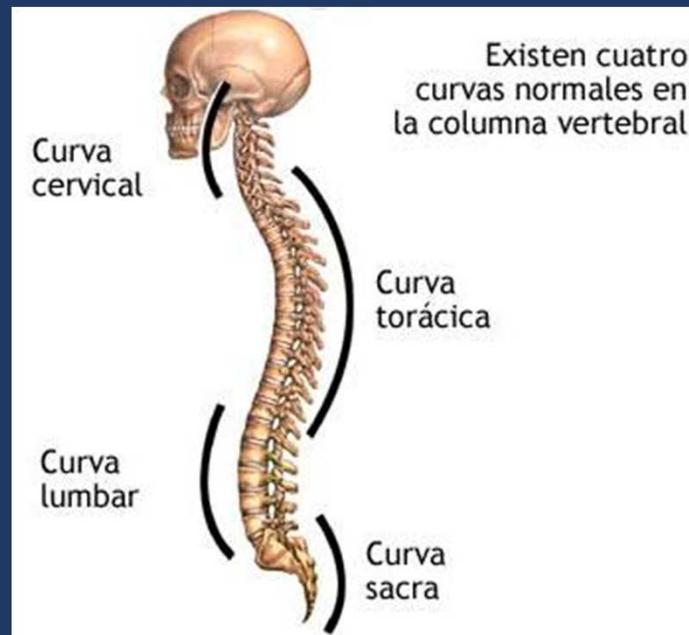
Objetivo

- Demostrar la relación entre el síndrome de la espalda plana y el uso las barras de Harrington observado en los espinogramas de columna total.

Revisión de Tema

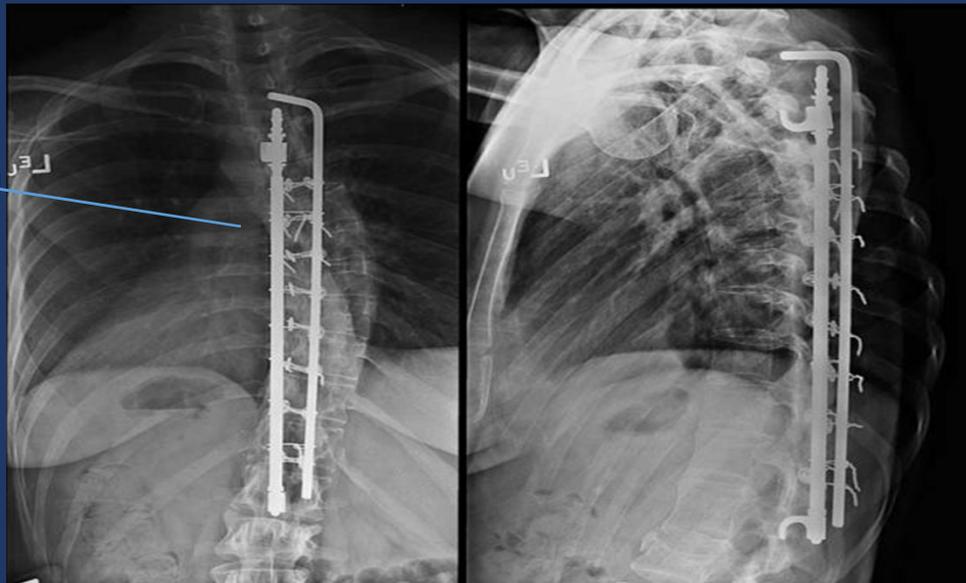
El síndrome de espalda plana o desequilibrio sagital fijo ocurre por:

- Inclínación anterior excesiva de la columna dorsal;
- Lordosis lumbar insuficiente para equilibrar la cifosis dorsal.

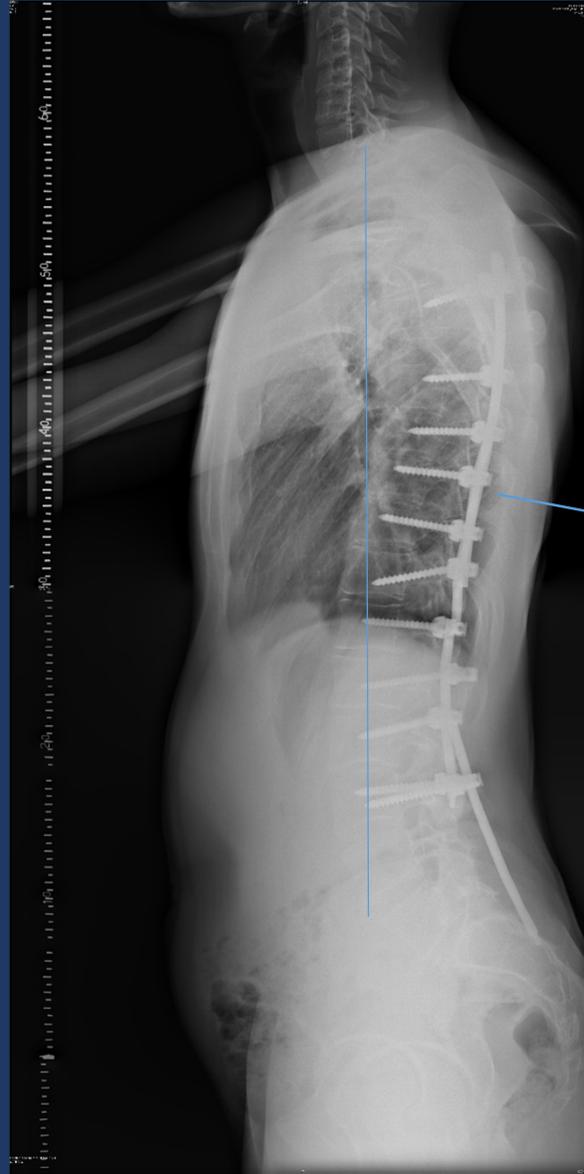


- La gravedad de los síntomas depende del grado de inclinación en sentido anterior de la columna dorsal. Una de las etiologías reconocidas son las barras de Harrington usadas en el tratamiento quirúrgico de la escoliosis.
- Los pacientes eran sometidos a fusiones que se extendían hacia el área lumbar baja, provocando reducción de la lordosis lumbar con tendencia al aplanamiento

Barras de Harrington rígidas, que antiguamente empeoraban la incidencia de este síndrome.



- En los años posteriores al tratamiento se observó compensación por parte de los discos no afectados localizados por debajo y arriba de la fijación,
- Sin embargo, la degeneración discal posterior impide mantener esta estabilidad.



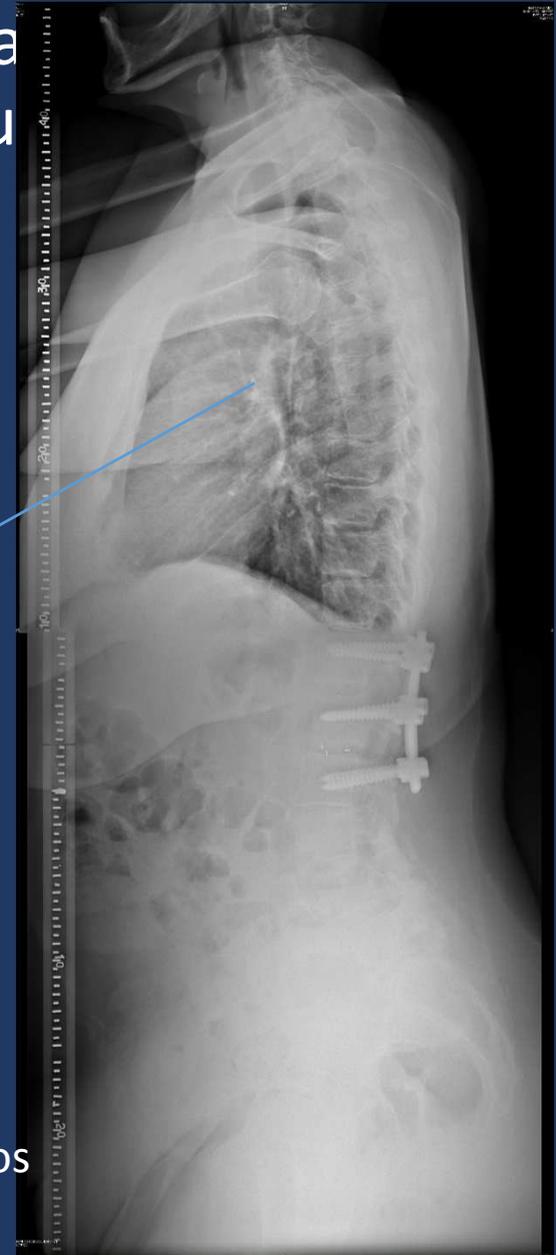
Observe el balance sagital positivo que evidencia una progresiva pérdida de las curvaturas fisiológicas. Irrupción metálica de la barra derecha, segmento medio distal con descenso de la misma.

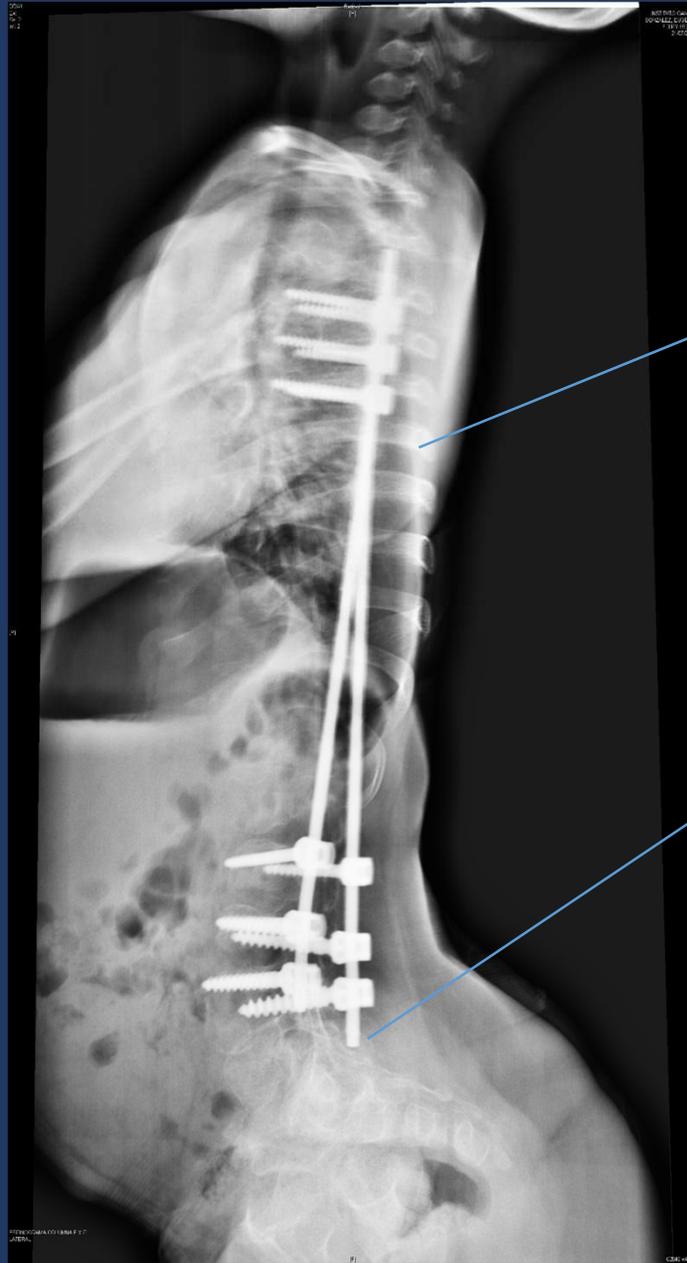
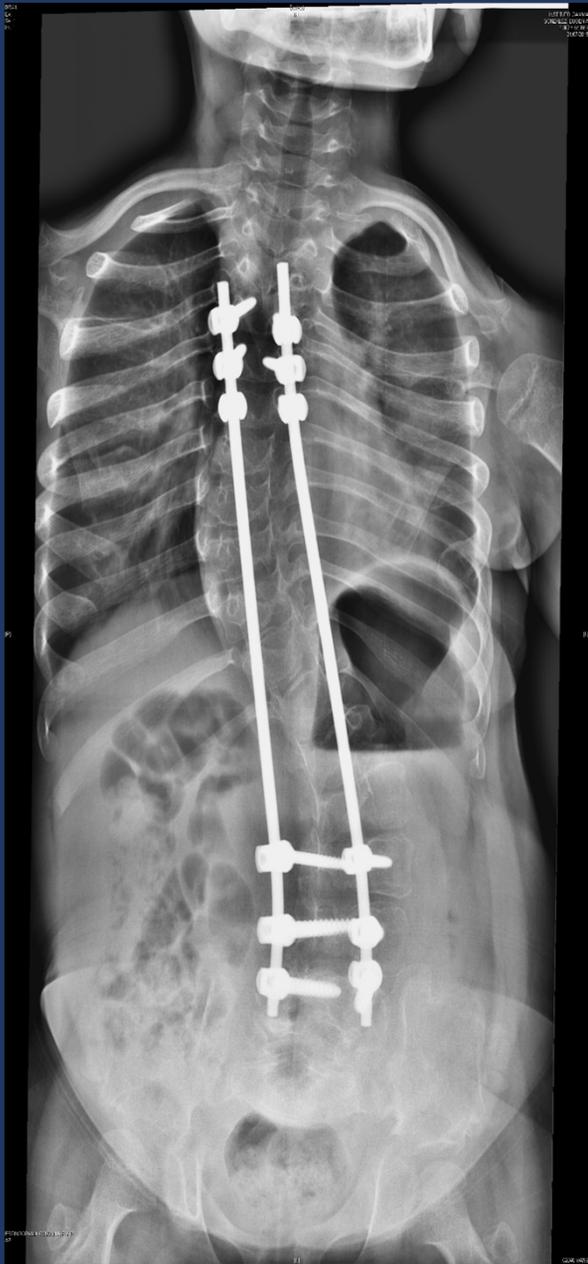
Pte. Masculino de 23 años de nuestro servicio.

- Mediante el espinograma de columna de perfil observamos que la línea de base cae por delante del opérculo sacral y S1, positiva debido a que cae por delante del opérculo sacral. Esto se debe al vicio de posición antes descripto.

Observese la rectificación completa de la columna con inclinación anterior de la misma.

Pte. Femenino de 62 años con fijación lumbar alta.





Vemos como a expensas de una excesiva lordosis lumbar compensatoria la columna trata de mantener su cifosis dorsal.

Debido a la doble fijación el mecanismo compensatorio se limitó a L5 y el sacro.
Pte. Femenina de 77 años con antecedentes neurológicos con

Síntomas

- Dificultad para adoptar la posición vertical.
- Dolor en muslos e ingle.
- Lumbociatalgia, dorsalgia y cervicalgia.

Tratamiento

- Dependen de la gravedad de los síntomas.
- Fisioterapia en casos leves.
- Cirugía con osteotomías en casos severos.

Conclusión

- La incidencia de este síndrome asociado al tratamiento con barras de Harrington, generó cambios en el tratamiento de la escoliosis, optando por fijaciones transpediculares con osteotomías correctoras que intentan evitar fijaciones viciosas.

Bibliografía

- Spine problems, Flatback Syndrome. Illinois Spine and Scoliosis Center.
- Síndrome de Espalda Plana, Dr. Enrique A. Gobbi.
- Flatback Syndrome, Virginia Spine Institute.