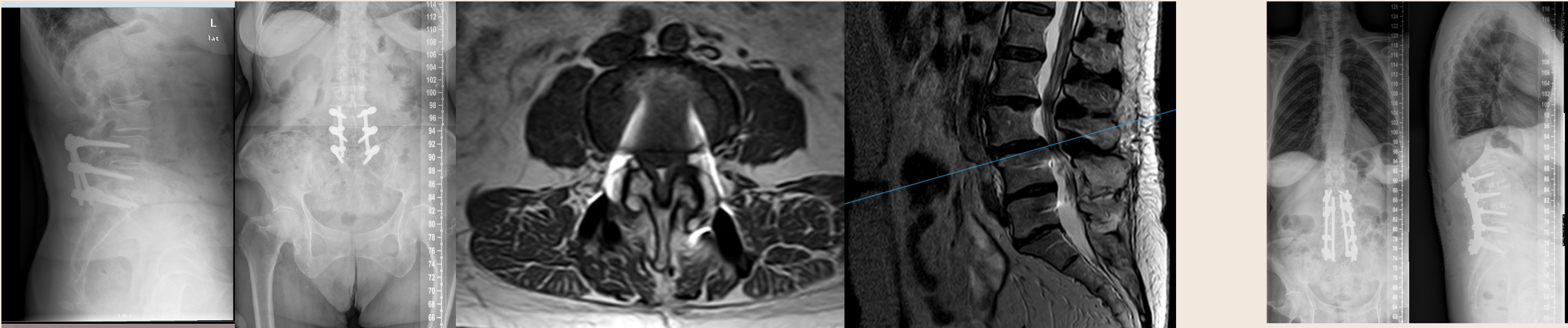


COMPLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE XLIF NO DESCRITA EN LA LITERATURA

P. Guillén Cepedello, N. Fernández-Baillo Gallego de la Sacristana, JM. Sánchez Márquez, FJ. Pizones Arce

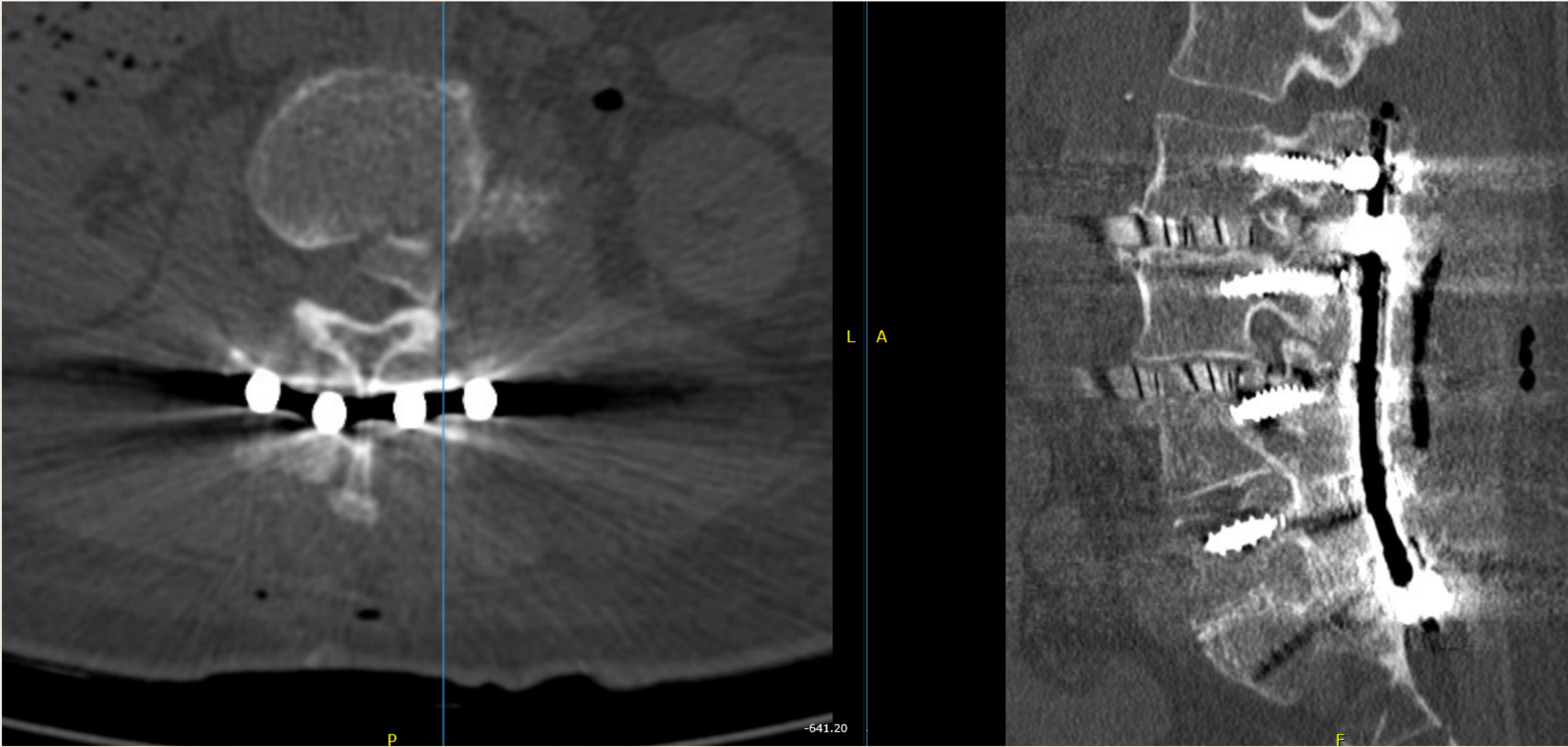
Mujer de 67 años, operada hace 14 años con instrumentación L4-S1, que acude con lumbalgia persistente e irradiación a ambos miembros inferiores, sobre todo el derecho. En la RM se objetiva una espondilolistesis L3-L4 y una discopatía degenerativa L2 y L3. Ante esta clínica y estos hallazgos en las pruebas, se decide realizar XLIF sobre los discos de L2 y L3 desde un acceso lateral izquierdo y se hace fusión posterior de L2-S1 con retirada de instrumentación previa.



Desde el primer día postoperatorio, la paciente refiere intenso dolor en glúteo que irradia por territorio de L2 izquierdo y refractario a analgesia, pensándose que la causa pueda ser un hematoma en psoas ya que la sintomatología es ipsilateral al lado del acceso quirúrgico (y la clínica inicial era en el lado derecho, del cual la paciente mostró mejoría inmediata).

Finalmente se solicita un TAC que evidencia un fragmento óseo del cuerpo de L2 en foramen L2-L3 izquierdo. Por ello, se decide someter a la paciente a una segunda cirugía, realizándose una foraminotomía L2-L3 izquierda y una laminectomía y extracción del fragmento óseo.

El dolor remitió claramente en los días sucesivos postoperatorios.



El XLIF (*extreme lateral interbody fusión*) es una técnica mínimamente invasiva desarrollada para lograr una fusión espinal anterior a través de un trayecto lateral retroperitoneal. Se emplea especialmente a nivel lumbar, para lo cual el canal de trabajo debe atravesar el músculo psoas.

XLIF proporciona una opción para el tratamiento de patologías degenerativas de raquis con un menor tiempo quirúrgico, menor pérdida de sangre y mejor recomendación respecto a otras técnicas más convencionales.

XLIF es una gran técnica para la fusión lumbar que ha demostrado ser segura para el tratamiento de patología degenerativa; pero aún así, esta técnica no está exenta de riesgos. En la literatura encontramos descritas varias complicaciones, destacando:

- Dolor y entumecimiento por cara anterior de la pierna: es la más frecuente y aparece hasta en el 67% de los accesos tranpsoas, resolviéndose el 90% al año de la cirugía.
- Debilidad para flexión la cadera: común del abordaje tranpsoas.
- Daño radicular contralateral al abordaje: por herniación del disco o de un fragmento óseo al lado contralateral al impactar la caja intersomática.
- Lesión del nervio femorocutáneo.

BIBLIOGRAFÍA

- Grimm, Bennett Douglas et al. "Postoperative Complications Within the First Year After Extreme Lateral Interbody Fusion: Experience of the First 108 Patients." *Clinical spine surgery* 29 3 (2014): E151-6 .
- Walker CT, et al. "Complications for minimally invasive lateral interbody arthrodesis: a systematic review and meta-analysis comparing prepsoas and transpsoas approaches". *J Neurosurg Spine* January 25, 2019
- Isaacs, Robert E. et al. "A prospective, nonrandomized, multicenter evaluation of extreme lateral interbody fusion for the treatment of adult degenerative scoliosis: perioperative outcomes and complications." *Spine* 35 26 Suppl (2010): S322-30 .
- Paterakis, Konstantinos & Brotis, Alexandros & Paschalis, Athanasios & Tzannis, Alkiviadis & N. Fountas, Konstantinos. (2018). Extreme lateral lumbar interbody fusion (XLIF) in the management of degenerative scoliosis: a retrospective case series. *Journal of Spine Surgery*. 4. 610-615. 10.21037/jss.2018.07.11.

