Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):8

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0093 - DESCOMPRESIÓN DEL CANAL LUMBAR TRAS CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. ESTUDIO CLÍNICO Y RADIOLÓGICO

Á. Carrascosa Granada[1], *X. Santander Espinoza*[2], *A. Saab Mazzei*[2], *A. Vargas Jiménez*[1] *y M. Jorquera*[1]

[1]*Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.* [2]*Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio comparativo tanto clínico como radiológico entre la laminectomía tubular (LM) y la interlaminar endoscópica (LE) en pacientes con estenosis de canal lumbar (ECL).

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado y doble ciego. Período de reclutamiento 12 meses. Aleatorización 1:1. La valoración clínica se realizó antes de la cirugía, a los 30 días, 3 y 6 meses postquirúrgicos con las escalas de dolor EVA (Escala visual análoga), de discapacidad (ODI) y JOA (Japanese Orthopaedic Association) por un evaluador ciego. La evaluación radiológica la realizó un evaluador ciego con RMN pre y posquirúrgica.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes: 10 asignados al grupo LM (12 niveles) y 10 al grupo LE (11 niveles). El grado de ampliación del canal lumbar fue ligeramente mayor en el grupo LE (202%) frente al grupo LM (189%), no alcanzando la significancia estadística ($p = 0,777$). En el grupo de LM la ampliación del área del saco dural fue del 203% ($p < 0,001$) y en el grupo de LE fue del 209% ($p = 0,015$), sin diferencias significativas entre estos ($p = 0,628$). Existe una correlación moderada entre el grado de descompresión del canal espinal y la ampliación del saco dural ($r = 0,5$; $p = 0,023$). Se evidenció una mejoría clínica estadísticamente significativa tras el tratamiento quirúrgico en ambos grupos. Sin embargo, no se encontró correlación entre el grado de ampliación del canal lumbar o del saco dural y la mejoría clínica de los pacientes. El grupo LE presentó menor sangrado intraoperatorio ($p < 0,001$) y un menor grado de discapacidad comparado con el grupo LM a los 6 meses de tratamiento quirúrgico ($p = 0,037$).

Conclusiones: En comparación con la técnica tubular para el tratamiento de la ECL, el abordaje endoscópico uniportal permite la misma descompresión del canal espinal y del saco dural, con menor sangrado intraoperatorio, resultados clínicos equivalentes y un nivel de discapacidad menor a los 6 meses.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.