Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):39

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0131 - EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR, ¿PUEDE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA LOGRAR LA MISMA DESCOMPRESIÓN DEL CANAL QUE LA LAMINECTOMÍA ABIERTA?

Á. Carrascosa Granada, A. Vargas Jiménez, F. Rascón Ramírez y R. Wagner

Hospital Clínico san carlos, Madrid, España. Ligamenta Spine Center, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados radiológicos de la cirugía mínimamente invasiva (cirugía endoscópica interlaminar (E) y abordaje tubular (T)) *versus* la laminectomía abierta (A) en pacientes con estenosis de canal lumbar degenerativa.

Métodos: Se incluyeron pacientes >50 años con estenosis lumbar mono o multisegmentaria y claudicación neurógena de la marcha, sin cirugía lumbar previa ni escoliosis tratados mediante laminectomía E, T o A Se realizó resonancia magnética Lumbar pre y posquirúrgica para calcular el área transversal del canal espinal antes y después de la intervención, comparándose mediante análisis de Mann-Whitney. El porcentaje de ampliación del canal (%amp) se calculó según el método Wada et al.: área posquirúrgica/área prequirúrgica × 100%.

Resultados: 30 pacientes fueron incluidos en este estudio (10 en cada grupo). El número de niveles varió respecto a cada grupo. En el grupo T, 13 niveles fueron intervenidos; en el grupo E, 10 niveles; y en el grupo A, 14 niveles. En total, se utilizaron 37 niveles para el análisis estadístico. Las áreas del canal lumbar aumentaron significativamente en cada uno de los grupos después de la cirugía ($p < 0,05$). El área del canal espinal pre y posquirúrgico en el grupo T fue: 87,8 mm^2 y 167,6 mm^2 con %amp de 191%. En el grupo E fueron 67,55 mm^2 y 163,7 mm^2 con %amp de 242,3%. En el grupo A fueron 94,4 mm^2 y 170,5 mm^2 con un %amp 181%. A pesar de que el %amp fue mayor en el grupo E, seguido del grupo T y por último el grupo A, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos ($p > 0,05$).

Conclusiones: La descompresión quirúrgica mínimamente invasiva mediante abordaje tubular o endoscópico permite la misma descompresión del canal espinal lumbar que la laminectomía abierta con la ventaja de ser una cirugía menos invasiva, con menor tasa de infección y pronta recuperación del paciente.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.