



O-RAQ-26 - Fijación percutánea en fracturas toracolumbares con fragmentos intracanal

H.D. Santana Ojeda, J.C. Ribas Nijkerk, D. Rodríguez Betancor, F. Arteaga Romero D. Rodríguez Pons, O. Morales Sabina, M. González Ojellón y J.M. Medina Imbroda

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Aún persiste la controversia sobre el manejo terapéutico de lesiones traumáticas en columna dorsolumbar y lumbar. La indicación quirúrgica se plantea frente a inestabilidad mecánica y/o neurológica. Se destacan como ventajas del tratamiento quirúrgico facilitar la movilización del paciente y lograr el restablecimiento de la alineación espinal, la altura vertebral y el diámetro del canal. Presentamos una serie de fracturas toracolumbares que producen una invasión del canal por fragmentos de la vértebra rota.

Objetivos: Realizar una fijación percutánea con instrumentación de la vértebra afectada y reducir la invasión de canal. Corregir balance sagital.

Material y métodos: Se presenta una serie de 13 pacientes intervenidos de fracturas toracolumbares inestables con fragmentos intracanal sin clínica neurológica. La fractura se evaluó mediante TAC y se clasificó según el TLICS. Se valora afectación neurológica, deformidad en plano sagital, inestabilidad, comienzo a deambular y grado de fusión posquirúrgico.

Resultados: Los pacientes no presentaron déficit neurológico posquirúrgico. Presentaron un balance sagital correcto. A las 48 horas comenzaron la bipedestación con el alta en una media a los 4 días.

Conclusiones: La intervención quirúrgica precoz de las fracturas por estallido inestables sin afectación neurológica permite la estabilización inmediata de la columna vertebral, con lo que se reduce la posibilidad de que se produzca deterioro neurológico, con una mejor corrección de la cifosis y una aceleración de la reintegración funcional. La instrumentación por vía posterior y la descompresión indirecta son la mejor opción en este tipo de fracturas.