



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0120 - FIJACIÓN 'EN DELTA' EN ESPONDILOLISTESIS DE ALTO GRADO GUIADAS MEDIANTE NEURONAVEGACIÓN. UNA NUEVA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA

J. Delgado Fernández, P. Pulido Rivas, M.Á. García Pallero, A. Arévalo Sáez, G. Blasco García de Andoain, N. Frade Porto y R. García de Sola

Hospital La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La espondilolistesis de alto grado (EAG) (grado III-IV) plantea controversias en cuanto a las opciones de tratamiento quirúrgico, tanto en cuanto a la técnica como a la indicación de la reducción. La artrodesis anterior presenta riesgos de pseudoartrosis, mientras que la reducción tiene riesgo de lesiones neurológicas. En 1994, Abdu describió la técnica de fijación transvertebral con tornillos pediculares como una alternativa a los abordajes anteriores, introduciendo el concepto de fijación de las tres columnas por abordaje posterior. La construcción triangular o en "delta", incluyendo uno de los tornillos los dos cuerpos vertebrales, aumenta la robustez de la fijación con menor riesgo de complicaciones. Nuestro objetivo es mostrar los resultados de la fijación en delta con tornillos transvertebrales S1-L5 con sistema de navegación.

Métodos: Se intervinieron 8 mujeres, con edades entre 40 y 62 años, con clínica progresivamente incapacitante de lumbalgia en bipedestación y en la marcha. Los estudios radiológicos preoperatorios mostraron una listesis L5-S1 grado III-IV con espondilolisis. Los pacientes se intervinieron en mesa de Jackson y con TAC intraoperatorio. Se implantaron tornillos transvertebrales S1-L5, de gran longitud (7-8 cm) y diámetro (7-7'5mm), mediante drill guiado por neuronavegador. En todos los casos se realizó fusión postero-lateral e ístmica con injerto de cresta iliaca autóloga.

Resultados: Con un seguimiento de 3-18 meses, la evolución ha sido muy favorable en todas las pacientes, con clara mejoría de la clínica de dolor. No ha habido complicaciones. El TAC de control intra y postquirúrgico mostró una adecuada colocación del sistema de fijación.

Conclusiones: Las EAG son poco frecuentes pero plantean un reto quirúrgico en su tratamiento. La fijación en delta es una solución en estos casos, con menor riesgo que los abordajes anteriores o circunferenciales. La utilización del navegador y la tecnología asociada permite la implantación de estos tornillos con máxima seguridad.