



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0094 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR EN LAS FRACTURAS VERTEBRALES COMPRESIVAS

J. Delgado Fernández, G. Blasco García de Andoain, N. Frade Porto, J. Asensio Salazar, R. Gil Simoes, P. Pulido Rivas y R. García de Sola

Hospital de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Las fracturas vertebrales por compresión suponen un problema sanitario complejo que afecta a 1,4 millones de pacientes al año lo que supone una causa de dolor de gran importancia, así como de morbilidad y de costes sanitarios. Existen diferentes tratamientos, desde el reposo, pasando por la vertebroplastia y la fijación lumbar. El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados de las técnicas quirúrgicas frente al tratamiento conservador.

Métodos: Se realizó una revisión de todos los pacientes con fracturas compresivas de bajo impacto desde 2010 a 2017. Se recogieron las características sociodemográficas, tratamiento realizado, complicaciones y valoración en las escalas de dolor junto con parámetros morfométricos. Los resultados se analizaron mediante estadística univariante y mediante regresión logística multivariante.

Resultados: Se obtuvieron 80 pacientes diagnosticados de fracturas compresivas. 39 pacientes fueron intervenidos (19 mediante fijación, 15 por cifoplastia y 5 fijaciones más cifoplastia) y 41 se manejaron con tratamiento médico. El 67,5% (54 pacientes) presentaban un diagnóstico previo de osteoporosis y el 55% (44 pacientes) fueron de localización lumbar. Los pacientes intervenidos presentaron una menor incidencia de complicaciones ($p = 0,037$) en general y de presencia de refractura en particular ($p = 0,018$). Además, los pacientes intervenidos mostraron una menor pérdida de altura en las vértebras afectas ($p < 0,001$), aunque no se observó un cambio significativo en el ángulo de Cob. En los pacientes intervenidos el VAS postquirúrgico fue significativamente menor ($p < 0,001$). En el análisis multivariante mostró una significación de $p < 0,001$, siendo los factores implicados en un VAS postquirúrgico menor de tres fueron la cirugía ($p = 0,01$), la ausencia de complicaciones ($p = 0,004$) y el nivel lumbar estuvo próximo a la significación ($p = 0,09$).

Conclusiones: La cirugía en las fracturas compresivas disminuye las complicaciones, y en particular, reduce la progresión del aplastamiento y la presencia de refracturas. Además, los pacientes que no presentan complicaciones y/o han sido intervenidos presentan un VAS menor.