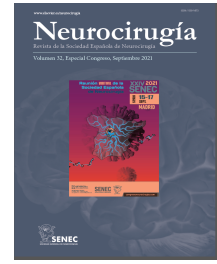




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0235 - ESTABILIZACIÓN PERCUTÁNEA DE LAS FRACTURAS TRAUMÁTICAS INESTABLES DE LA CHARNELA TORACOLUMBAR: EFECTO DEL TORNILLO LORDOSANTE Y EL TIPO DE MONTAJE

K. Armas, R. Díaz Romero Paz, F. Delgado López, L. Gómez y D. Rodríguez Pons

Hospital Insular Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España.

Resumen

Objetivos: La técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de las fracturas traumáticas de la charnela toracolumbar ha demostrado ser segura y eficaz. Sin embargo, aún existen algunas interrogantes sobre la variante técnica que resultaría más beneficiosa. Objetivo: evaluar las diferencias clínicas y radiológicas entre la estabilización percutánea de las fracturas de la unión toracolumbar con montaje corto versus largo y el efecto de la colocación del tornillo lordosante (TL) a nivel de la vértebra fracturada.

Métodos: Serie retrospectiva de pacientes con fracturas inestables de la charnela toracolumbar intervenidos mediante técnica mínimamente invasiva (MIS) del año 2011 al 2017. Las variables analizadas en el pre y posoperatorio fueron; Las escalas de VAS, Oswestry y el ASIA. Las radiológicas; Nivel y tipo de fractura según la clasificación AO, VBI, VBA, el ángulo de Cobb, el porcentaje de invasión canal y la variante técnica empleada. El seguimiento mínimo fue de dos años.

Resultados: Se obtuvieron 73 pacientes con una edad media de 46,5 años (15-78), la fractura más frecuente fue la tipo A3 (42%), el nivel más afectado el L1 (41,7%), la malposición de tornillos fue de 4,2%, y 6,9% se reintervinieron con técnica abierta. En el análisis comparativo no se hallaron diferencias significativas entre los pacientes con montaje corto vs. largo. Por otro lado se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el posoperatorio a favor de la colocación de TL en el VAS 3,6 vs. 2 ($p = 0,02$) y Oswestry 14,2 vs. 27,3 ($p = 0,006$). Radiológicos: VBI 0,67 vs. 0,82 ($p < 0,001$), VBA 6,3 vs. 12,2 ($p < 0,001$), ángulo de Cobb 5,7 vs. 13,1 ($p < 0,001$).

Conclusiones: La colocación de TL se traduce en mejores resultados tanto clínicos como radiológicos, lo que nos sugiere que la técnica más idónea para fracturas dorsolumbares sería la cirugía percutánea de montaje corto con tornillo lordosante.