



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-009 - TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS DEL ADULTO MEDIANTE ABORDAJES CIRCUNFERENCIALES

S. Martín García¹, J.M. Garbizu Vidorreta¹, C. Fernández Carballal¹, R. González Rodrigálvarez¹, Á. Moreno Gutiérrez¹, O.L. Gil de Sagredo del Corral¹, J.M. Hernández Poveda¹, S. García Martín¹, L. de la Fuente Regaño¹, D. Romero Requena¹, M. Macías de la Corte Hidalgo², B. Iza Vallejo¹ y R. García Leal¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España; ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: Los abordajes circunferenciales (combinando fusión intersomática por vía lateral y anterior con la vía posterior) suponen una alternativa al tratamiento de la deformidad degenerativa que podría tener menor tasa de complicaciones mecánicas respecto a los abordajes clásicos. A su vez, permiten una corrección satisfactoria de la deformidad y dan mayor consistencia a la instrumentación.

Objetivos: Presentamos una serie de casos de escoliosis degenerativa tratados mediante abordajes circunferenciales y exponemos las complicaciones asociadas y los resultados en cuanto a corrección de la deformidad.

Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes en los que realizamos abordajes laterales prepsoas, así como abordajes tipo ALIF en el nivel L5-S1 cuando se consideró oportuno, combinados con fijación transpedicular posterior, mediante técnica convencional o percutánea en un primer o segundo tiempo, complementándose en casos seleccionados con osteotomías tipo I o II de la clasificación de Schwab para obtener la corrección deseada. En todos los casos se realizó TC posoperatorio para confirmar la correcta colocación de los injertos. Se analizaron el perfil sagital y el ángulo de Cobb pre y posoperatorios.

Resultados: Presentamos un total de 16 pacientes. 7 pacientes presentaron las siguientes complicaciones posoperatorias menores: eventración posquirúrgica (1 paciente); debilidad transitoria del psoas (2 pacientes); parestesias transitorias (2 pacientes) infecciones superficiales (2 pacientes). Ningún paciente presentó pseudoartrosis ni necesidad de reintervención por complicaciones asociadas. El ángulo de Cobb preoperatorio medio fue de 21,35°, siendo el posoperatorio de 8,7°, (corrección media de 12,65°). En cuanto al perfil sagital evidenciamos un PI-LL medio de 21,9°, siendo el *mismatch* posoperatorio medio de 14,23°.

Conclusiones: Este abordaje podría reducir la necesidad de técnicas más agresivas y con importante morbilidad en la cirugía de escoliosis degenerativa, como las osteotomías vertebrales tricolumnares. Asimismo, podría contribuir a fortalecer la consistencia de las instrumentaciones reduciendo la tasa de pseudoartrosis.
1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.