Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S52

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-016 - ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS SECUNDARIOS A LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES INTERSOMÁTICOS ANTERIORES EN LOS PARÁMETROS DE ALINEACIÓN SAGITAL LUMBOPÉLVICA

F. Caiazzo[1], L. Capo[1], J. de Giano[2], J. Bago Granell[1]

[1]Instituto Quirúrgico Spanò, Barcelona, España; [2]Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Introducción: El abordaje anterior a la columna lumbosacra está cada vez más consolidado en el tratamiento de la patología degenerativa. Es una herramienta que permite realizar cambios en el perfil sagital del paciente.

Objetivos: Analizar el impacto de la cirugía via anterior retroperitoneal sobre los parámetros lumbopélvicos.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos consecutivos recogidos prospectivamente e incluidos en una base de datos. Se incluyeron 79 pacientes intervenidos por vía anterior retroperitoneal, con una edad media de 45,4 años, todos diagnosticados de una patología degenerativa del segmento L4-L5-S1. Se revisaron las Rx de perfil “full body” en bipedestación, preoperatorias y a los 6 m de la cirugía. Los parámetros registrados fueron: incidencia pélvica (PI), versión pélvica (PT), pendiente sacra (SS), global tilt (GT), lordosis lumbar (LL), lordosis L4-S1 y L1-L4. A partir de estos datos se calcularon: el índice de distribución de la lordosis (LDI), la versión pélvica relativa (RPV), la lordosis lumbar relativa (RLL) y la alineación sagital relativa (RSA).

Resultados: Los resultados preoperatorios mostraron que el 24% de los casos tenían una lordosis lumbar relativa “hipolordótica” mientras que en el 33% de los casos, el índice de distribución de la lordosis correspondía a una situación de “hipolordosis”. Como consecuencia, un 39,2% de los pacientes mostraban una alineación sagital relativa positiva. Posoperatoriamente, todos los parámetros sagitales fueron modificados por la cirugía, siendo las diferencias estadísticamente significativas, pero de escasa magnitud excepto en la lordosis L4-S1 donde se observó una mejora clínicamente relevante.

Conclusiones: El proceso degenerativo provoca una pérdida de la lordosis del segmento L4-S1 y un desplazamiento anterior relativo de la alineación sagital. La colocación de implantes intersomáticos por vía anterior recupera la lordosis L4-S1, el índice de distribución de la lordosis y la alineación sagital adecuadas a la incidencia pélvica del paciente.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.