Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S54

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-19 - ANÁLISIS MORFOMÉTRICO COMPARATIVO ENTRE TLIF VS. ALIF L5-S1 Y LA PROBABILIDAD DE APARICIÓN DE ENFERMEDAD DEL SEGMENTO ADYACENTE

I.J. Lambán Sánchez, J.M. Garbizu Vidorreta, C. Fernández Carballal, R. González Rodrigálvarez, A. Moreno Gutiérrez, M.T. Panadero Useros, S. Martín García, L. de la Fuente Regaño, D.A. Romero Requena, C. de Miguel Ron, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El ALIF es la técnica de fusión que permite restablecer mejor la curva sagital, resultando interesante en el espacio L5-S1. Recientemente, el adecuado restablecimiento de la angulación segmentaria ha sido identificado como uno de los principales factores asociados a la enfermedad de segmento adyacente.

Objetivos: Estudiar las diferencias morfométricas entre ALIF y TLIF para tratamiento de patología degenerativa discal y listesis ístmicas L5-S1, así como la probabilidad de desarrollar enfermedad del segmento adyacente L4-L5.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de casos intervenidos mediante ALIF y TLIF L5-S1 entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se comparó la incidencia de enfermedad del segmento adyacente L4-L5, así como variables radiológicas y clínicas entre ambas técnicas.

Resultados: Cohorte de 40 casos consecutivos tratados mediante fusión L5-S1, de ellos, 57,5% ALIF y 42,5% TLIF. La angulación lordótica posoperatoria L5-S1 fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en ALIF ($19,05 \pm 3,50^{o}$) que en TLIF ($9,40 \pm 3,61^{o}$). Existen diferencias (en mm) estadísticamente significativas en favor del ALIF en la altura discal posterior ($6,2 \pm 1,55$ en los ALIF y $4,3 \pm 2,01$ en los TLIF); en la altura discal anterior ($15,75 \pm 2,11$ en los ALIF y $9,5 \pm 2,54$ en los TLIF) y en la altura de los forámenes de conjunción ($14,87 \pm 1,43$ en los ALIF y $13,25 \pm 1,73$ en los TLIF). Un solo paciente de cada grupo requirió reintervención. La enfermedad del segmento adyacente ocurrió en 41,1% de los casos TLIF y 22,7% en ALIF, sin significación estadística ($p = 0,37$).

Conclusiones: El ALIF mostró mejorías significativas en la angulación lordótica, altura discal y foraminal. La proporción de enfermedad del segmento adyacente L4-L5 fue superior en los TLIF, pero sin alcanzar la significación estadística. Serán necesarios estudios con muestras mayores y seguimientos más prolongados para confirmar estos hallazgos.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.