Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S72

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-27 - ABORDAJE POSTERIOR EN CIRUGÍA DE COLUMNA LUMBAR: REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES Y ESTANCIA HOSPITALARIA CON ABORDAJE TUBULAR MISS

M.D.M. Cividanes Ojea, A. Carrasco Brenes, R. Simón Wolter, I.F. Narváez Moscoso, M.A. Arráez Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción: Las técnicas mínimamente invasivas (MISS) son una alternativa cada vez más utilizada en cirugía de columna. Presentan una eficacia similar y una adecuada exposición anatómica en comparación con el abordaje abierto clásico, pero la menor disrupción de los tejidos podría relacionarse con una disminución en la incidencia de complicaciones y una reducción en el tiempo de hospitalización, con cada vez más evidencia a su favor en la literatura.

Objetivos: Comparar el número de complicaciones, tiempo quirúrgico y de estancia hospitalaria en pacientes intervenidos mediante laminotomía o microdiscectomía tubular MISS respecto a aquellos intervenidos mediante laminectomía abierta.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de estenosis de canal o hernia discal lumbar tratados en nuestro centro entre 2019 y 2024 mediante abordaje posterior de un nivel abierto o tubular MISS con seguimiento mínimo de 6 meses. Los datos quirúrgicos, clínicos y radiológicos fueron obtenidos del sistema de historia clínica digital de nuestro centro.

Resultados: 51 pacientes fueron intervenidos, 17 mediante abordaje tubular y 34 mediante abordaje abierto. El tiempo de estancia hospitalaria en abordaje MISS fue menor que en el abierto (2,47 días vs. 4,29 p 0,033). El tiempo quirúrgico medio también fue menor en el grupo MISS (media 126,7 minutos vs. 137,2 p 0,818). En el grupo MISS no se produjeron infecciones (0 vs. 8,82% p 0,542), y aunque el número de desgarros durales fue mayor en este grupo (35,29 vs. 26,47% p 0,532), no se produjeron fístulas de LCR (0 vs. 8,82% p 0,542).

Conclusiones: El abordaje posterior tubular MISS, en comparación con el abierto, presenta una reducción en los días de estancia hospitalaria y el tiempo quirúrgico además de un menor número de infecciones asociadas y menor incidencia de fístula de LCR.

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