



<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 disruptión 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 fistulas 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 fistula de LCR.