



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-14 - RESULTADOS RADIOLÓGICOS EN LA FUSIÓN LUMBAR INTERSOMÁTICA: ALIF VERSUS TLIF

L. Panés Laglera, I. de Goñi, F. Sarmiento, P. Hevia, A. Elúa, J. Andermatten, D. García, C. Bucheli, P. Torres, M. Armendáriz, N. Samprón

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: Las patologías degenerativas lumbares se tratan comúnmente con fusión intersomática lumbar anterior (ALIF) o posterior (TLIF). Aunque ambos enfoques logran artrodesis en la unión lumbosacra, existen pocas comparaciones sólidas de sus resultados.

Objetivos: Comparar el rendimiento mecánico de ALIF y TLIF en la fusión intersomática de la unión lumbosacra.

Métodos: Estudio retrospectivo de 20 pacientes (7 mujeres, 13 hombres; edad media $55,4 \pm 14,34$ años) intervenidos de ALIF ($n = 10$) y TLIF ($n = 10$) de L5-S1 entre enero 2022 y diciembre 2024. Se analizaron tomografías pre y posoperatorias para medir ángulo del disco, alturas anterior y posterior del disco, y altura y superficie foraminal. Radiografías en bipedestación evaluaron incidencia pélvica y lordosis lumbar.

Resultados: Ambas técnicas mejoraron significativamente la altura del disco anterior, la altura y el área foraminal ($p \#2 0,001$). ALIF mostró una mejora significativa en la altura del disco posterior y en la lordosis lumbar segmentaria, mientras que TLIF no presentó mejoras significativas en estas variables. La lordosis lumbar total no mostró modificaciones. Al comparar ambas técnicas, ALIF aumentó significativamente la altura del disco anterior en comparación con TLIF ($6,1 \pm 2,8$ mm vs. $3 \pm 1,8$ mm; $p \#2 0,01$). Aunque ALIF también mostró mayor aumento en altura del disco posterior ($3,4 \pm 2,2$ mm vs. $2 \pm 2,8$ mm), altura foraminal ($2,9 \pm 2,5$ mm vs. $1,9 \pm 1,7$ mm), área foraminal ($29,9 \pm 17,8^\circ$ vs. $23,7 \pm 13,7^\circ$) y lordosis lumbar segmentaria ($4,7^\circ \pm 4,7$ vs. $2^\circ \pm 4,9$), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p \#1 0,05$).

Conclusiones: Ambas técnicas proporcionan descompresión neural significativa, siendo ALIF superior en la restauración de la altura del disco. ALIF podría ser superior a TLIF en la mayoría de las variables radiológicas, aunque no se puede confirmar estadísticamente por el tamaño de la muestra.