



<https://www.revistaneurocirugia.com>

OC-28 - SÍNDROME DE ESPALDA FALLIDA CERVICAL. FACTORES DE MAL PRONÓSTICO TRAS CIRUGÍA DE COLUMNA CERVICAL

A. Tabes Burgos, C. Sosa Pérez, J. Morera Molina, S. Bisshopp Alfonso, N. Santana Machín, C. Muñoz Gómez, R. Zumbado Víctor

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Introducción: El síndrome de espalda fallida ha experimentado un incremento en los últimos años, atribuido al aumento de intervenciones quirúrgicas y al envejecimiento poblacional. Aunque es una condición común y bien documentada en la columna lumbar, la incidencia en la columna cervical no está tan claramente establecida.

Objetivos: Identificar los factores asociados a un pronóstico desfavorable en pacientes sometidos a cirugía de columna cervical.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en 131 pacientes operados de columna cervical entre julio de 2022 y junio de 2024 en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, clínicas, radiológicas y el tipo de intervención quirúrgica realizada. La relación de estas variables con la persistencia o empeoramiento de los síntomas se evaluó utilizando la escala visual analógica, el índice de discapacidad cervical (NDI) y el cuestionario de salud SF-36 a los 3 y 12 meses posoperatorios. Además, se consideró la necesidad de derivación a la Unidad de Dolor Crónico, Rehabilitación o tratamiento con opioides. Los datos se analizaron empleando el estadístico SPSS.

Resultados: Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre mayor número de niveles cervicales intervenidos y peores puntajes de EVA, NDI, así como con las dimensiones de limitación física, emocional, vitalidad y percepción de salud del SF-36. Asimismo, un mayor número de niveles operados se asoció con una mayor necesidad de derivación a la UDC o Rehabilitación. Los pacientes que utilizaban opioides antes de la cirugía presentaron una probabilidad incrementada de requerirlos posteriormente. Además, se observó que intervenir un menor número de niveles se correlaciona ($p < 0,001$) con un menor uso de opioides en el posoperatorio.

Conclusiones: La intervención de múltiples niveles cervicales y el uso de opioides previo a la cirugía se asocian con un peor pronóstico funcional en pacientes sometidos a cirugía de columna cervical.