Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S256

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# O-73 - RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA CORRECCIÓN COMPLETA DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE SIN FUSIÓN

*J. Burgos[1], E. Hevia[2], V. García[3], G. Mariscal[4], C. Barrios[4]*

*[1]Vithas Internacional, Madrid, España; [2]Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España; [3]Hospital Universitario Araba, Vitoria, España; [4]Universidad Católica de Valencia, Valencia, España.*

## Resumen

**Introducción:** Las técnicas emergentes de modulación vertebral, no logran una corrección completa de la deformidad en los tres planos y presentan una alta tasa de fallo de los implantes y reoperaciones.

**Objetivos:** Este estudio presenta los resultados a medio plazo de un nuevo concepto quirúrgico para tratar la escoliosis idiopática del adolescente (EIA) en pacientes inmaduros basado en la modulación vertebral posterior utilizando tornillos pediculares y retirando los implantes una vez alcanzada la madurez ósea.

**Métodos:** Serie longitudinal prospectiva de 34 pacientes. Se recogieron parámetros radiológicos prequirúrgicos, inmediatamente después de la cirugía, inmediatamente antes y después de la retirada de los implantes, y a los 2 años y 4 años tras la retirada del instrumental. Se compararon pacientes inmaduros (Risser 0-1) con aquellos que iniciaban el proceso de maduración (Risser 2-3).

**Resultados:** La edad promedio fue de 13,5 ± 1,4 años. El ángulo preoperatorio fue de 55,9 ± 5,8º Cobb. En las radiografías posoperatorias inmediatas, el ángulo fue de 1,2 ± 7,8 (corrección del 97,8%). Los implantes se retiraron después de 2 años de la cirugía (promedio: 29,4 ± 5,4 meses; rango 21-38). Justo después de la retirada, se encontró una mínima pérdida de corrección (media: 1,4 ± 3,3º Cobb). Dos y cuatro años después de la retirada de los implantes no se encontró ningún cambio o pérdida de corrección (92,4% de corrección). Los pacientes inmaduros mostraron una tasa de corrección más alta. En cuanto al plano sagital, la cifosis torácica posoperatoria media (T2 a T12) aumentó una media de 4,6º Cobb, todos los casos se volvieron normocifóticos.

**Conclusiones:** Este nuevo concepto quirúrgico ofrece una corrección completa de la deformidad preservando la movilidad vertebral alcanzada la madurez ósea. La retirada de los implantes evita complicaciones a largo plazo. La restauración de la morfología del cuerpo vertebral evita la pérdida de corrección tras la retirada de los implantes.

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