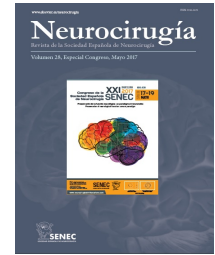




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0411 - XLIF EN PATOLOGÍA DEL SEGMENTO ADYACENTE

J. Campos García¹, A. Alcázar Parra², V. Calatayud Pérez¹ y P. Ferrara¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España. ²Hospital Quirón Salud Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos: La patología del nivel adyacente a las fusiones lumbares, tanto instrumentadas, como no instrumentadas, es un problema frecuente, llegando en algunos estudios al 20% en los cinco primeros años, con afectación clínica, siendo la afectación radiológica mucho mayor. En el caso de las fusiones instrumentadas el tratamiento requiere una reapertura y retirada del material, aumentando las posibilidad de complicaciones.

Métodos: Estudio prospectivo de la serie de casos de patología del nivel adyacente tratados con XLIF en el CHUA.

Resultados: La serie consta de 14 pacientes, 8 mujeres y 6 hombres con una edad media de 59 años y un seguimiento medio de 12 meses (6-18 meses). Todos los pacientes presentaban síntomas de claudicación neurógena y lumbalgia y un tercio radiculopatía. En los estudios de imagen todos presentaban estenosis de canal y en nivel afectado más frecuente fue L3-L4. El tratamiento en todos los casos fue abordaje lateral directo transposas con monitorización, discectomía y caja lateral, en 8 casos con placa lateral, 5 casos caja atornillada y 1 caso caja lateral y tornillos percutáneos. No complicaciones intraoperatorias y en el postoperatorio inmediato, dos pacientes con molestias dolorosas y disestesias en cara anterior del muslo. Estancia media fue 2 días. Todos los pacientes han mejorado la claudicación y pasando de una media de 300 metros a 2.500 metros y mejoría del dolor lumbar pasando de 6,3 a 2,8 en la EVA. A largo plazo tampoco hay complicaciones en los casos de la serie.

Conclusiones: El XLIF es una alternativa mínimamente invasiva a tener en cuenta en los pacientes con estenosis de canal por patología del segmento adyacente por su seguridad, buenos resultados con la claudicación y evitar complicaciones derivadas de revisar cirugías previas.