



## C0271 - INSTRUMENTACIÓN CERVICAL POSTERIOR NAVEGADA: VENTAJAS RESPECTO FLUOROSCOPIA CONVENCIONAL

Ó. Godino Martínez, L. López Obarrio, S.R. Lau Rodríguez, A. Rosselló Gómez, Á. de Vilalta Bufurull, I.A. Zabaleta Carvajal y A. Gabarrós Canals

Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Durante las últimas décadas diversas técnicas quirúrgicas se han desarrollado para mejorar los resultados de la instrumentación cervical posterior en sus áreas más demandantes. Paralelamente, la navegación espinal ha demostrado ser una herramienta útil en este tipo de cirugía. El objetivo del presente estudio es demostrar los potenciales beneficios de la navegación espinal en la cirugía de instrumentación cervical posterior.

**Métodos:** Entre los años 2005 y 2016, 174 pacientes fueron intervenidos mediante instrumentación cervical posterior con o sin descompresión. Desde 2013, 30 pacientes han sido intervenidos asistidos con el sistema de navegación 3D BrainLab® (*surface matching* con TC preoperatorio). Estos casos fueron pareados con casos retrospectivos según el diagnóstico clínico, criterios radiológicos, niveles instrumentados y número de implantes. El tipo de implante (pedicular o masa lateral), su longitud y diámetro fueron comparados en los 2 grupos. La precisión de los implantes fue analizada con TC postoperatorio (escala Gertzbein y Robbins modificada). El tiempo de fluoroscopia también fue registrado y comparado.

**Resultados:** Ambos grupos fueron similares en términos demográficos y clínicos. El tiempo medio de fluoroscopia fue significativamente mayor ( $p < 0,05$ ), en el grupo no navegado (75 seg. vs 8 seg.). No encontramos diferencias significativas en el porcentaje de malposición (4,5% vs 3%). La longitud media de los implantes fue significativamente mayor en el grupo navegado (18 mm vs 14 mm). La utilización de tornillos pediculares fue significativamente mayor en el grupo navegado (52 vs 22).

**Conclusiones:** El uso de la navegación para la instrumentación cervical posterior, reduce significativamente el tiempo de fluoroscopia y facilita la utilización de implantes más largos y técnicamente más demandantes.