Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):460

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-RAQ-08 - Evitar la Inestabilidad del segmento operado y el disco adyacente tras CIRUGÍA discal lumbar

I. Arrotegui, M. Rivera, D. Martínez y J. Mayorga

Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción: Tas la cirugía discal, sobreviene el inicio de un periodo de inestabilidad progresiva que ya fue definida por Kilkardy-Willis: consistente en: subluxación facetaria; plegamiento del ligamento amarillo y contacto interespinoso, todo ello producido por el colapso segmentario debido al vació discal y a la persistencia de la carga axial sobre el segmento vertebral.

Material y métodos: Nuestro objetivo fue ver si tras dicha cirugía y con la participación del implante podíamos retrasar el síndrome posdiscectomía y por ende evitar o retardar la sintomatología descrita anteriormente. Comenzamos nuestro estudio en 2002 hasta junio 2011 con el uso del implante desarrollado por Samani (Grupo Histórico) a partir de entonces hemos desarrollado un nuevo implante para mejorar ciertos aspectos del mismo, como era el posicionamiento a nivel L5 S1. Desarrollamos un dispositivo nuevo que permitía dicho implante (2014). Hemos realizado un estudio en 50 pacientes operados de hernia discal lumbar (2014)+ un grupo histórico entre 2004-2011. Con un seguimiento que va desde un mínimo de 18 meses hasta 24 meses en el Grupo l5 S1 y de hasta 13 años en el Grupo Histórico. La evaluación radiológica se realizó al mes, seis meses, 12 y 18 meses, mediante la obtención de la radiología simple en proyección: AP/lateral dinámicas.

Resultados: La evaluación de este estudio viene referido al seguimiento del segmento operado y su repercusión dinámica en los segmentos vertebrales adyacentes, tanto a nivel discal como facetario. Con un mínimo de 12 meses y un conocimiento del estudio de 13 años presentamos unos resultados del 80% sin signos radiológicos ni sintomatología clínica de inestabilidad. No encontramos en estos pacientes infecciones ni complicaciones determinadas por el uso de la U interespinosa/interlaminar.

Conclusiones: Selección adecuada del paciente y de la patología a tratar. Nivel preferido de implante el segmento L4 L5. Segmento L5 S1. Gracias al uso de este nuevo dispositivo no presenta ningún tipo de complicación en cuanto a su implantación. Técnica sencilla. Rápida sin complicaciones para Tratar de retrasar: El colapso vertebral y por ende su sintomatología.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados