Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):4

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0289 - DESCOMPRESIÓN ESPINAL EN FRACTURAS TORACO-LUMBARES SEGÚN DOS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

I. Panero Pérez, C. Eiriz Fernández, D. García Pérez, P. González León, J.A. Fernández Alén e I. Paredes Sansinenea

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la descompresión del canal espinal y la evolución del déficit neurológico en pacientes con fracturas toracolumbares y afectación neurológica operados mediante descompresión y estabilización por vía posterior percutánea mínimamente invasiva (*MIS*) o abierta (C*A).*

Métodos: Se analizó una cohorte retrospectiva de pacientes con fracturas toracolumbares, operados mediante cirugía MIS o abierta. Se valoró el déficit neurológico con la escala ASIA y su evolución al alta y a los 6 meses, y se comparó el grado de descompresión del canal mediante la medición de la máxima compresión del canal (MCC = di/((da+db)/2).

Resultados: Se identificaron 36 pacientes (84,6% varones), de 41,44 años de edad media. Se realizó cirugía MIS y CA 17 y 19 pacientes respectivamente. 19 presentaban fracturas a nivel lumbar y 17 a nivel torácico, Al ingreso el 47,2% presentaban mal ASIA (A,B) y el 52,8% buen ASIA (C,D). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el ASIA o grado de compresión del canal al ingreso entre ambos grupos. Ambas técnicas produjeron una mejoría del ASIA tras la cirugía y a los 6m estadísticamente significativas., sin embargo no se observaron diferencias en el grado de mejoría obtenido con ambas téncias. Así mismo, el MCC mejoró con ambas técnicas de forma estadísticamente significativa; sin embargo, la mejoría de la descompresión del canal con ambas técnicas, no presentando diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: En pacientes con fracturas toracolumbares y afectación neurológica la técnica MIS mejora la situación neurológica y la compresión del canal al menos igual que la técnica abierta. Por tanto, en nuestro medio, la afectación neurológica no se debe considerar una contraindicación de cirugía mínimamente invasiva.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.