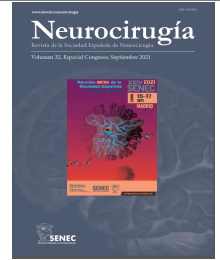




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C-0042 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAMINECTOMÍA VÍA TUBULAR Y LA NOVEDOSA ENDOSCOPIA INTERLAMINAR EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR. PRIMEROS CASOS DEL AUTOR CON SEGUIMIENTO A LOS 3 AÑOS

Á. Carrascosa Granada, R. Wagner, A. Vargas y J.P. Castaño

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. Ligamenta Spine Center, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar clínica y radiológicamente el abordaje endoscópico interlaminar (LE) y la laminectomía tubular (LM) en la estenosis de canal lumbar central (ECL).

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego. Aleatorización 1:1. Se utilizaron las escalas clínicas de dolor EVA (Escala visual análoga), de discapacidad (ODI) y JOA (Japanese Orthopaedic Association) como evaluación clínica prequirúrgica y como seguimiento posterior hasta los 3 años. Además se realizó una RMN pre y posquirúrgica para calcular el grado de descompresión del canal lumbar y de ampliación del saco dural.

**Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes, 10 fueron asignados al grupo LM y 10 al grupo LE. Se evidenció una mejoría clínica estadísticamente significativa tras el tratamiento quirúrgico en cada grupo según las escalas EVA, ODI y JOA al 1, 3, 6, 12, 24 y 36 meses postquirúrgicos ( $p < 0,005$ ), sin diferencias significativas entre grupos. El grupo LE presentó un menor sangrado intraoperatorio a comparación del grupo LM (18 vs. 106 cc) siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). Tras la cirugía todos los pacientes intervenidos mejoraron significativamente el área del canal espinal y del saco dural con independencia de la técnica. Aunque el grado de ampliación del canal lumbar fue mayor en el grupo LE (202%) frente al grupo LM (189%), la diferencia no alcanzó la significancia estadística ( $p = 0,777$ ).

**Conclusiones:** El abordaje interlaminar endoscópico uniportal es un procedimiento viable para la descompresión del canal espinal central con las ventajas de una incisión en la piel de 1 cm y menor trauma muscular. Dado que se necesitan estudios prospectivos con un buen período de seguimiento para demostrar la eficacia de esta nueva técnica en comparación con la laminectomía tubular, presentamos nuestros primeros casos en los que el resultado clínico a los tres años es igual de satisfactorio que en el abordaje tubular.