Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):60

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# OC-035 - COMPLICACIONES DE LA FUSIÓN LUMBAR INTERSOMÁTICA POR VÍA OBLICUA (OLIF) EN PATOLOGÍA DEGENERATIVA LUMBAR: EXPERIENCIA PRELIMINAR Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN

*S. Martín García, C. Fernández Carballal, R. González Rodrigálvarez, J.M. Garbizu Vidorreta, Á. Moreno Gutiérrez, Ó.L. Gil de Sagredo del Corral, V. Casitas Hernando, J.M. Hernández Poveda, S. García Martín, L. de la Fuente Regaño, B. Iza Vallejo y R. García Leal*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.*

## Resumen

Introducción: La fusión lumbar mediante abordaje oblicuo (OLIF) es una alternativa a abordajes posteriores y laterales en patología lumbar. Sin embargo, presenta un espectro de complicaciones que pueden limitar su empleo rutinario.

Objetivos: Analizar las complicaciones asociadas al OLIF en patología degenerativa lumbar en nuestro centro, compararlas con diferentes series y proponer medidas para prevenirlas.

Métodos: Hemos seleccionado pacientes a los que realizamos OLIF por patología degenerativa. Recogimos información sobre la patología, los niveles, la asociación a fijación posterior u otras fusiones y las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias relacionadas con el abordaje OLIF.

Resultados: Entre 2018 y 2021 se realizó OLIF por patología degenerativa en 69 pacientes; la principal indicación fue la espondilolistesis degenerativa (32%) seguida de la discopatía degenerativa (23%). 37 (54%) pacientes fueron intervenidos de un único nivel, siendo 21 (30%) y 11 (16%) intervenidos de 2 y 3 niveles sucesivamente. En 6 pacientes (8%) no se asociaron otras técnicas de fijación; en 31 (45%) se realizó fijación percutánea y en 32 (47%) se añadió otra técnica de fusión intersomática. Ningún paciente presentó lesión vascular, ureteral o de estructuras intraabdominales; un paciente sufrió un íleo paralítico posoperatorio. 3 pacientes (4%) presentaron debilidad de la pared abdominal y 2 (3%) sufrieron una eventración, requiriendo cirugía uno de ellos. 13 (19%) refirieron parestesias en el muslo siendo 9 (13%) transitorias y 4 permanentes (5,79%). 9 pacientes (13%) presentaron debilidad transitoria para la flexión del muslo. Observamos 8 (12%) infecciones superficiales de herida y un paciente con una infección profunda que precisó cirugía. Un paciente presentó fractura del cuerpo adyacente.

Conclusiones: El OLIF es una técnica segura y efectiva, presentando una limitada tasa de complicaciones. La planificación preoperatoria y valoración de la ventana vascular y la morfología del psoas mediante RMN es esencial para disminuir la incidencia de complicaciones.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.