



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-73 - RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE LA CORRECCIÓN COMPLETA DE LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA DEL ADOLESCENTE SIN FUSIÓN

J. Burgos¹, E. Hevia², V. García³, G. Mariscal⁴, C. Barrios⁴

¹Vithas Internacional, Madrid, España; ²Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España; ³Hospital Universitario Araba, Vitoria, España; ⁴Universidad Católica de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción: Las técnicas emergentes de modulación vertebral, no logran una corrección completa de la deformidad en los tres planos y presentan una alta tasa de fallo de los implantes y reoperaciones.

Objetivos: Este estudio presenta los resultados a medio plazo de un nuevo concepto quirúrgico para tratar la escoliosis idiopática del adolescente (EIA) en pacientes inmaduros basado en la modulación vertebral posterior utilizando tornillos pediculares y retirando los implantes una vez alcanzada la madurez ósea.

Métodos: Serie longitudinal prospectiva de 34 pacientes. Se recogieron parámetros radiológicos prequirúrgicos, inmediatamente después de la cirugía, inmediatamente antes y después de la retirada de los implantes, y a los 2 años y 4 años tras la retirada del instrumental. Se compararon pacientes inmaduros (Risser 0-1) con aquellos que iniciaban el proceso de maduración (Risser 2-3).

Resultados: La edad promedio fue de $13,5 \pm 1,4$ años. El ángulo preoperatorio fue de $55,9 \pm 5,8^\circ$ Cobb. En las radiografías posoperatorias inmediatas, el ángulo fue de $1,2 \pm 7,8$ (corrección del 97,8%). Los implantes se retiraron después de 2 años de la cirugía (promedio: $29,4 \pm 5,4$ meses; rango 21-38). Justo después de la retirada, se encontró una mínima pérdida de corrección (media: $1,4 \pm 3,3^\circ$ Cobb). Dos y cuatro años después de la retirada de los implantes no se encontró ningún cambio o pérdida de corrección (92,4% de corrección). Los pacientes inmaduros mostraron una tasa de corrección más alta. En cuanto al plano sagital, la cifosis torácica posoperatoria media (T2 a T12) aumentó una media de $4,6^\circ$ Cobb, todos los casos se volvieron normocifóticos.

Conclusiones: Este nuevo concepto quirúrgico ofrece una corrección completa de la deformidad preservando la movilidad vertebral alcanzada la madurez ósea. La retirada de los implantes evita complicaciones a largo plazo. La restauración de la morfología del cuerpo vertebral evita la pérdida de corrección tras la retirada de los implantes.