

ARTRODESIS LUMBAR MEDIANTE TORNILLOS BIPEDICULARES DE DOBLE ROSCA CORTICAL FENESTRADOS

PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, PAULA VELASCO ALCALDE, MIGUEL DÍAZ MARTINEZ DE MORENTÍN, RAFAEL CARBONELL ESCOBAR,
JOSE CORDERO AMPUERO
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA. MADRID. ESPAÑA.

OBJETIVO

Analizar los resultados clínicos y radiológicos de artrodesis lumbar con tornillos de doble rosca cortical fenestrados

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio clínico ambispectivo y observacional. Se incluyeron pacientes con patología degenerativa lumbar sometidos a una artrodesis electiva con tornillos bipediculares de doble rosca cortical fenestrados. Se evaluaron la fusión vertebral radiográfica y los resultados clínicos mediante la escala visual analógica (EVA) del dolor, el índice de discapacidad de Oswestry (ODI) y el cuestionario Roland-Morris (RMQ), así como las complicaciones y la satisfacción general de los pacientes durante el primer año de seguimiento. Las comparaciones se realizaron empleando la prueba t de Student.

RESULTADOS

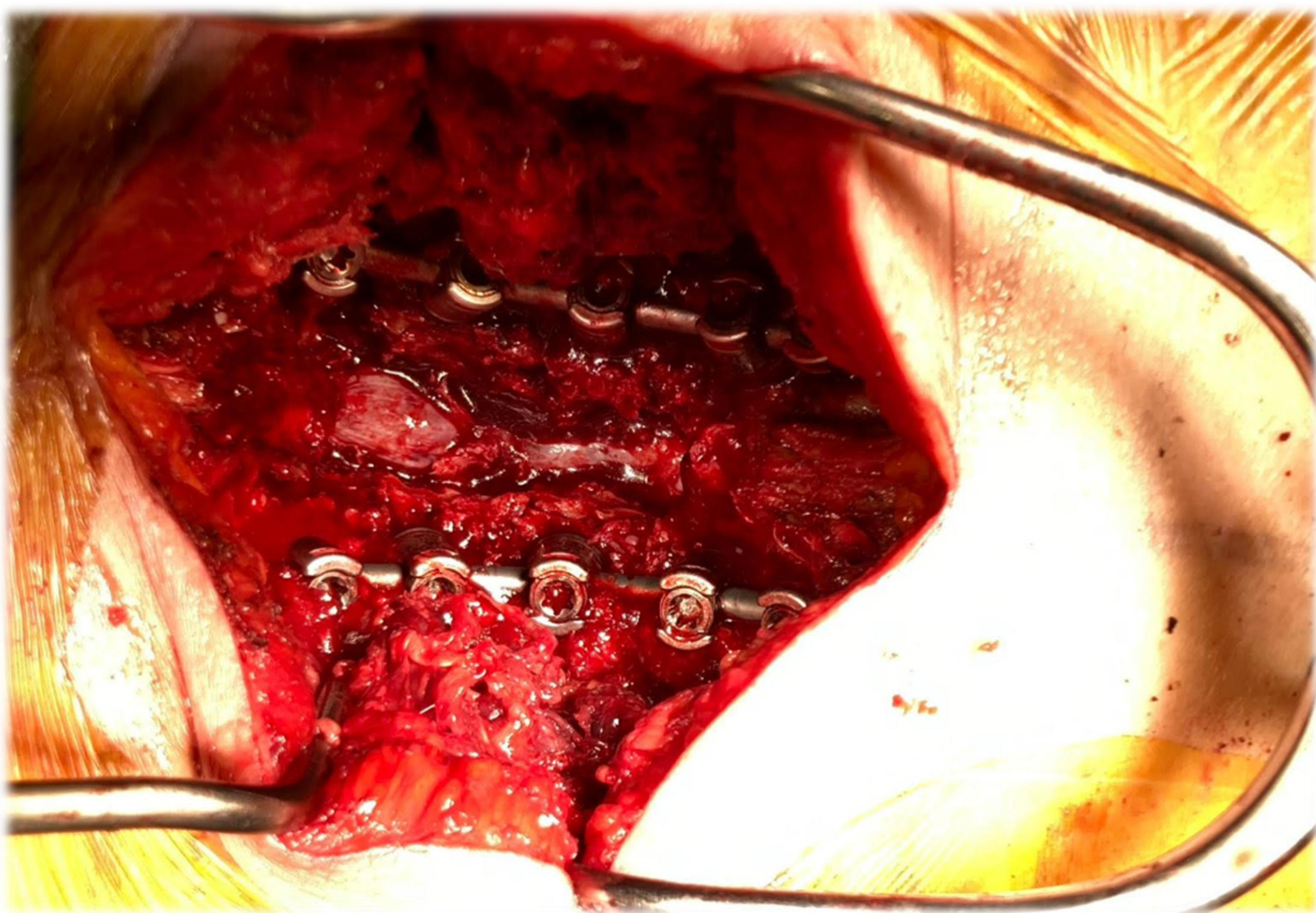
Un total de 85 pacientes, 57,5% de ellos mujeres, con una edad media de $59,7 \pm 12,1$ años fueron intervenidos debido a una estenosis de canal (63,5%) o a una hernia discal (36,5%). En la cirugía se implantaron tornillos no cementados (87,1%) o cementados (12,9%) junto con cajas PEEK o de titanio (49,4%) e injerto autólogo.

Un año después de la intervención, el 95,3% de los pacientes había alcanzado la fusión vertebral (n=83), que en la mayoría de los casos ya era observable a los 3 (80,0%) y 6 meses (84,7%).

Tanto el dolor como la funcionalidad de los pacientes progresaron favorablemente en el primer año tras la cirugía, encontrando diferencias estadísticamente significativas respecto a sus estados preoperatorios ($p < 0,001$ en todos los casos) en la EVA del dolor (2,04 vs. 8,51, n=49), el ODI (4,74 vs. 30,04, n=49) y el RMQ (4,41 vs. 17,43, n=47).

El 15,3% de los pacientes presentaron alguna complicación durante el seguimiento. Mientras que en la mayoría de los casos se resolvió de manera no quirúrgica, el 11,7% necesitaron una reintervención debida a infección (1,7%), fuga de líquido cefalorraquídeo (1,7%), pseudoartrosis (1,7%), malposicionamiento (1,7%), aflojamiento aséptico/osteolisis (3,4%) de los implantes.

En su último seguimiento, el 88,1% de los pacientes expresaron su satisfacción con el tratamiento, y el 95,2% indicó que se volvería a operar.



CONCLUSIONES

En la mayoría de los pacientes el tratamiento fue efectivo en la consecución de la fusión vertebral, con una mejora significativa de su dolor y funcionalidad.

1. Lykissas MG. Current concepts on spinal arthrodesis in degenerative disorders of the lumbar spine. World J Clin Cases 2013;1:4. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v1.i1.4>.
2. Cano-Gómez, J. Rodríguez de la Rúa, G. García-Guerrero JJ-B y JM-F. Fisiopatología de la degeneración y del dolor de la columna lumbar. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2008;52:37–46.
3. JA. de Pedro-Moro, J. Blanco-Blanco, F. Pérez-Ochagavía, A. González-Orús, A. Álvarez-Morujó AP-C. Espondilosis lumbar: concepto y clasificación. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2004;48:3–12.
4. Guerado E, Andrist T, Andrades JA, Santos L, Cerván A, Guerado G, et al. Spinal arthrodesis. Basic science. Rev Española Cirugía Ortopédica y Traumatol (English Ed 2012;56:227–44. <https://doi.org/10.1016/j.recote.2012.01.002>.
5. Dong S, Li J, Jia X, Zhu J, Chen Y, Yuan B. Analysis of Risk Factors for Adjacent Segment Degeneration after Minimally Invasive Transforaminal Interbody Fusion at Lumbosacral Spine. Comput Intell Neurosci 2022;2022:1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/4745534>.