

SISTEMA AUTÓLOGO DE FIBRINA RICA EN PLAQUETAS EN ARTRODESIS LUMBAR

PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, IGNACIO DESCALZO GODOY, RAFAEL LAGUNA GOMEZ, ANDREA DURO PENKOVA,
RAFAEL CARBONELL ESCOBAR

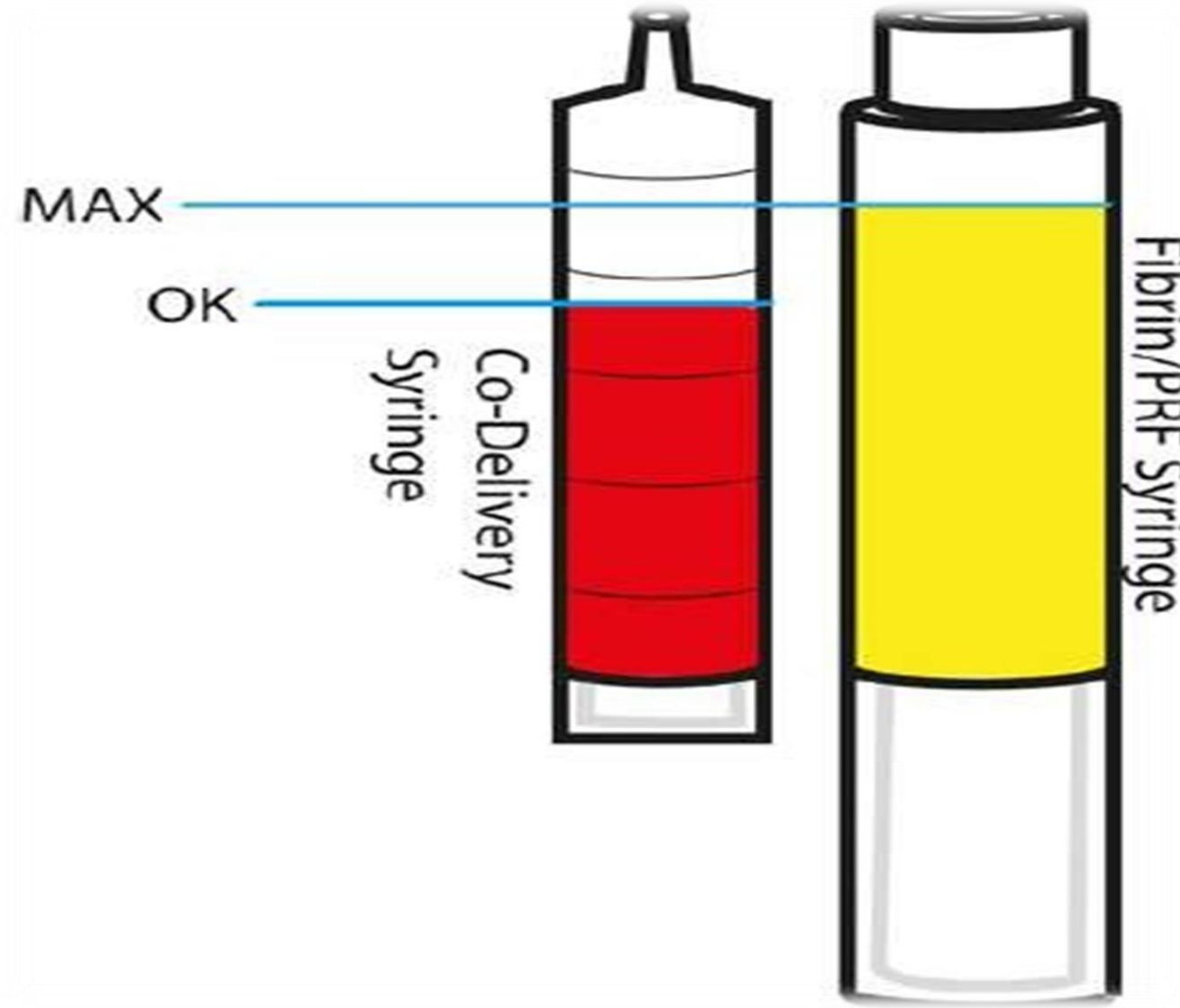
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA. MADRID. ESPAÑA.

INTRODUCCION Y OBJETIVO

Estudiar la eficacia del uso de un sistema autólogo de fibrina rica en plaquetas (PRF) en la cicatrización de la herida quirúrgica y la fusión vertebral en artrodesis lumbar.

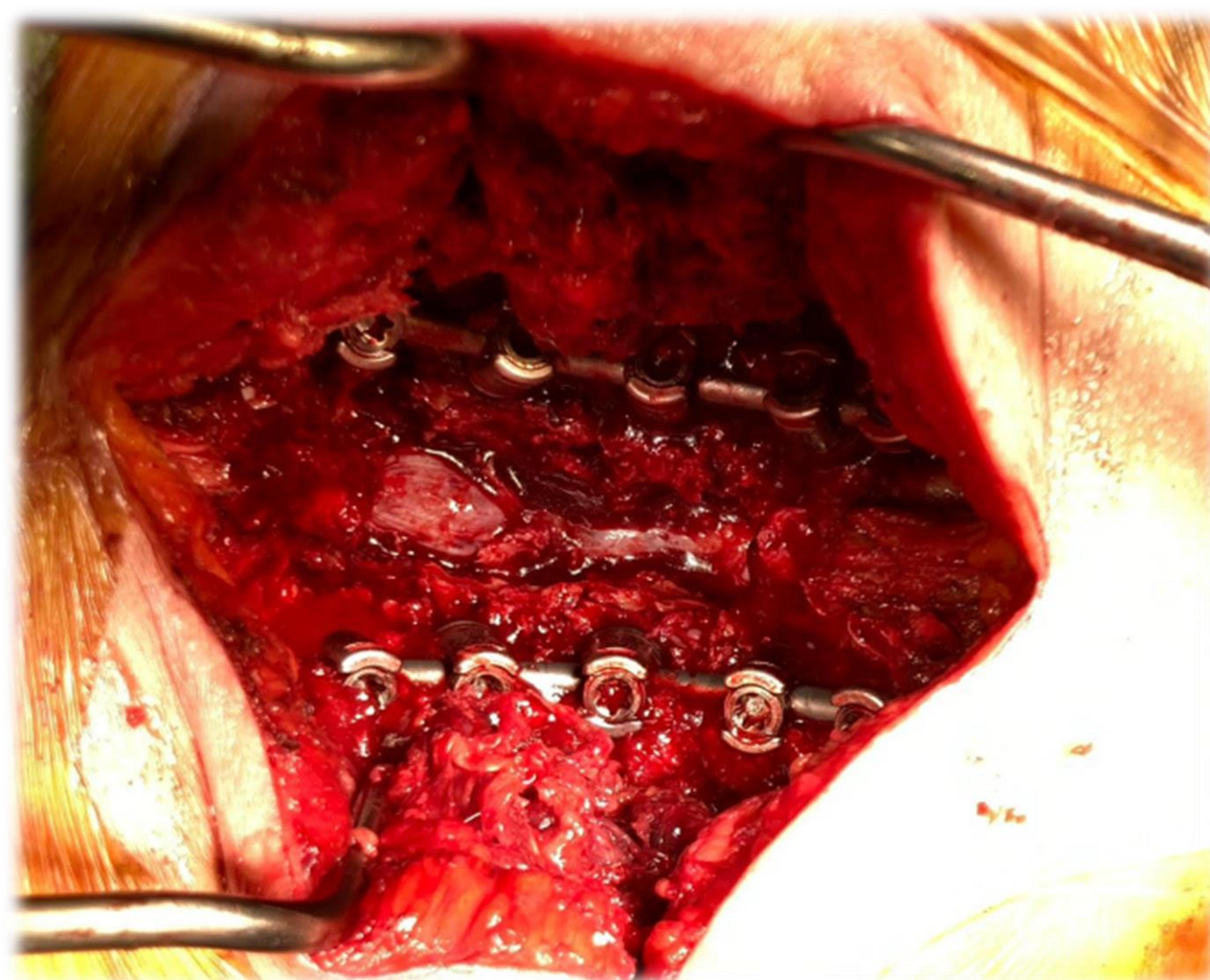
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio clínico ambispectivo y observacional. Se incluyeron pacientes con patología degenerativa lumbar sometidos a una artrodesis electiva, siguiendo en todos ellos nuestra técnica quirúrgica habitual. En los pacientes intervenidos con la incorporación de un sistema autólogo de PRF se aplicó la solución pulverizada en el hueso autólogo del paciente que se depositó alrededor de las transversas, en la duramadre expuesta, en la musculatura y fascia y el tejido subcutáneo. Se evaluaron la correcta cicatrización a 21 días, la fusión vertebral radiográfica a los 3 y 6 meses y las complicaciones de ambos grupos. Las comparaciones se realizaron con la prueba de Fisher.



RESULTADOS

Del total de 86 pacientes, en el 70,9% se siguió la técnica quirúrgica convencional (AL) y en el 29,1% se añadió el sistema autólogo de PRF (AL-PRF). En ambos grupos se trataron estenosis de canal (AL-PRF: 68,0% vs. PRF: 62,3%) y hernias discales (AL-PRF: 32,0% vs. PRF: 37,7%). Se observó una correcta cicatrización de la herida en el 100% de los pacientes AL-PRF y en el 89,1% de los pacientes AL. A pesar de la posible relevancia clínica, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,17$). La tasa de fusión vertebral fue significativamente superior a los 3 meses en los pacientes AL-PRF (AL-PRF: 96,0% vs. AL: 72,1%, $p=0,013$), equiparándose a los 6 meses (AL-PRF: 100,0% vs. AL: 98,0%, $p=1,0$). Durante el seguimiento postoperatorio, el 8,0% de los pacientes AL-PRF sufrieron alguna complicación, frente al 16,4% de los pacientes AL ($p=1,0$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de infección superficial (AL-PRF: 0,0% vs. AL: 4,9%, $p=0,553$), infección profunda (AL-PRF: 0,0% vs. AL: 1,6%, $p=1,0$), seroma (AL-PRF: 4,0% vs. AL: 4,9%, $p=1,0$), lesión neurológica (AL-PRF: 12,0% vs. AL: 6,6%, $p=0,409$), lesión dural (AL-PRF: 0,0% vs. AL: 1,6%, $p=1,0$) ni fracaso de los implantes (AL-PRF: 0,0% vs. AL: 1,6%, $p=1,0$).



CONCLUSIONES

- El uso de un sistema autólogo de PRF parece contribuir a la fusión vertebral temprana tras una artrodesis lumbar.

- 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>.
- C. 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.
- 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.
- 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>.
- 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>.