

ESTABILIZACIÓN LUMBAR PERCUTÁNEA INTRAPEDICULAR POSTERIOR NO RÍGIDA. RESULTADOS PRELIMINARES

García Ortiz, María Tíscar; López Prats, Fernando; Bañuls Pattarelli, Miguel.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Uno de los principios terapéuticos más conocidos en cirugía del raquis tiene como finalidad detener el movimiento patológico, con sintomatología clínica, de uno o más segmentos. Su estabilización rígida conlleva el uso de tornillos intrapediculares, injertos y/o espaciadores intersomáticos. En ocasiones, hay fallos en la consolidación y se presentan complicaciones intraoperatorias en localizaciones anatómicamente complejas. También es común la asociación de la enfermedad del segmento adyacente con la aplicación de sistemas rígidos. Con el fin de minimizar estas complicaciones y detener esta movilidad anómala y patológica, hemos utilizado el sistema percutáneo Silverbolt (Dynabolt), que permite cierta movilidad (5 grados) entre las barras de conexión y los tornillos, realizando lo que se podría llamar una "estabilización dinámica". Con este sistema se mantiene un grado menor en la flexo-extensión y la rotación, y se evita la traslación listésica anteroposterior. OBJETIVO: Valorar el estado de salud final del proceso, utilizando el sistema Silverbolt, con el cuestionario específico Oswestry y el genérico SF-12 (ambos validados en español) en pacientes con patología lumbar tratados con el sistema de estabilización semirrígida mínimamente invasivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio prospectivo no aleatorio a pacientes con patología lumbar crónica degenerativa que no mejoraron con tratamiento conservador. Fueron intervenidos con el sistema Silverbolt (Dynabolt) en el nivel afectado. Diagnosticados de DDD (Disc Degeneration Disease), listesis grado I y II, y retrolistesis. Preoperatoriamente se realizaron radiografías dinámicas y RM lumbar. Postquirúrgicamente, se realizaron controles radiográficos y clínicos al año y a los dos años. El *outcome* del tratamiento se evaluó con el test Oswestry Disability Index (ODI) y el cuestionario de salud SF-12. Para el análisis estadístico se ha utilizado la t de Student para datos apareados.

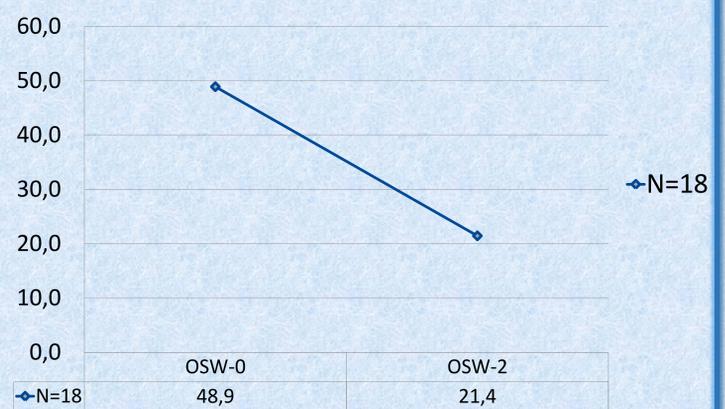
RESULTADOS

Se intervinieron 96 pacientes (68 mujeres y 28 varones) entre noviembre de 2015 y junio de 2018, edad media 64.24 años (rango 26-81). Resultados preliminares: en 49 pacientes tras un año de seguimiento la media del Oswestry mejoró de 48.9 preoperatorio a 23.5 postquirúrgico (25.4 puntos de media) ($p < 0.001$). Los resultados del SF-12 concordaron siendo estadísticamente significativos ($P < 0.005$). Los resultados para los 18 pacientes que han cumplido dos años de seguimiento fueron un descenso del Oswestry de 48.9 a 21.4 puntos a los dos años de la cirugía (27.5 puntos de media) ($p < 0.001$). La media de hospitalización fue de 1.68 días y el tiempo medio quirúrgico de 65 minutos. Como complicaciones tuvimos 9 casos de dolor sacroilíaco, 1 caso de mala posición de un tornillo pedicular con introducción en el canal medular, 1 caso de dolor en el segmento adyacente, 2 casos de dolor radicular, 2 casos de dolor facetario, 1 parada cardiorespiratoria y 1 hematoma postquirúrgico por mal ajuste del tratamiento anticoagulante.

ODI evolution in the first year (N=49). $P < 0,001$

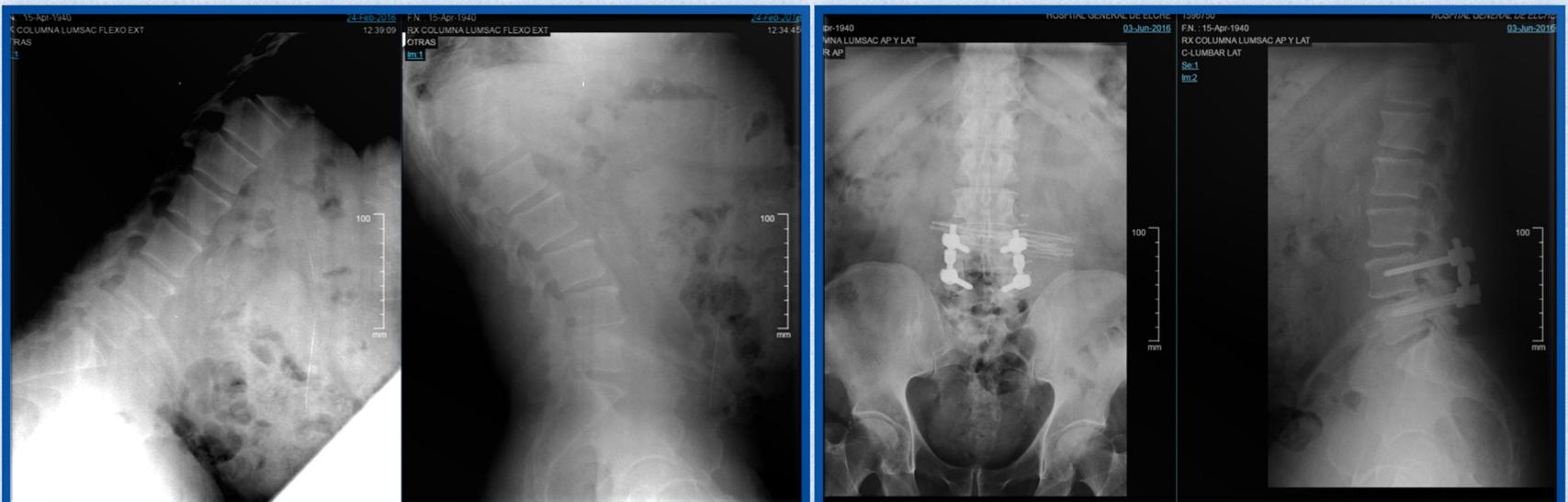


ODI evolution in two years (N=18). $P < 0,001$



DISCUSIÓN

La estabilización percutánea posterior no rígida con el sistema Dynabolt es mínimamente invasiva y ha demostrado su efectividad en la mejoría de la funcionalidad y el dolor en pacientes con enfermedad lumbar degenerativa. Aunque es necesario el seguimiento a largo plazo para establecer conclusiones definitivas, los resultados preliminares son altamente satisfactorios.



BIBLIOGRAFÍA

1. A new percutaneous limited motion device with pedicle screws and dynamic rod: experience with our first cases. S. Hellinger, S Shabat; R. Gepstein. Deutscher Wirbelsäulenkongress. München 10-12 Dezember
2. Clinical Follow-Up after Treatment of Degenerative Lumbar Disease by Posterior Dynamic Stabilizing Technique. Rui Gu, Jian-Wu Zhao, Jian-Hui Zhao*, Jia-Bei Liu and Yi-Fu Sun

