



FRACTURAS VERTEBRALES. CONTROVERSIAS RESPECTO A LA CLASIFICACIÓN TLICS. A PROPÓSITO DE 100 CASOS.



SERVICIO DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL DE FREMAP, SEVILLA; HOSPITAL DE MÉRIDA

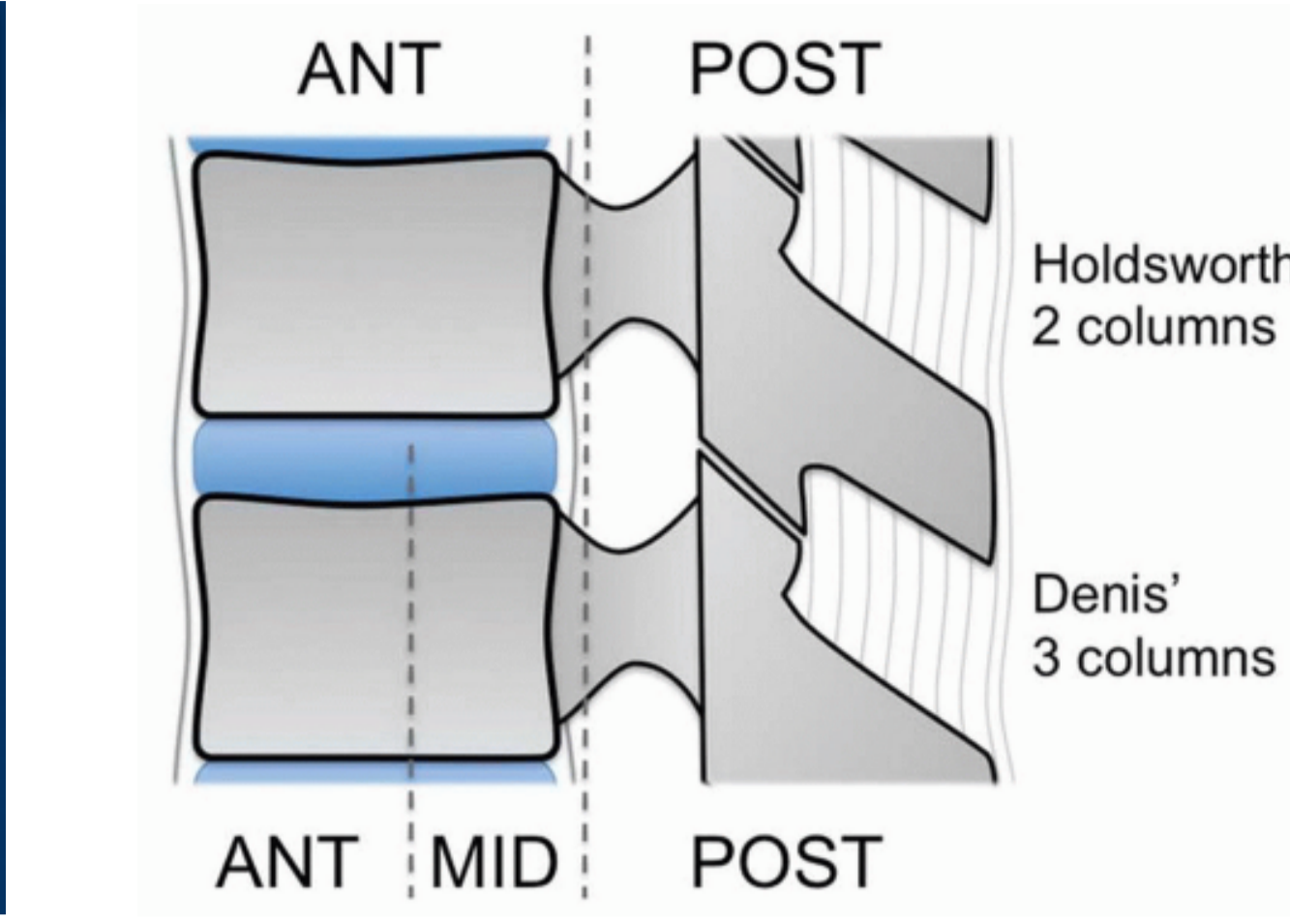
*MIRON DOMINGUEZ, ALEJANDRO; JIMENEZ MARTIN, ANTONIO; CONTRERAS JOYA, MANUEL; LUIS CALERO, ANTONIA; SEGURO RODRÍGUEZ, ADRIÁN; PÉREZ HIDALGO, SANTIAGO



- Incidencia 64/100.000 habitantes
- Más frecuente en varones 4/1
- Causas: A. Tráfico (45%); Precipitación (20%)
- >50% localizadas en Charnela Dorso Lumbar
- Hª clínica y exploración
- Dgc: TAC/RNM

Clasificación	Año	Fundamento	Categorías (subtipos específicos)
Boehler	1929	Anatómico – mecánico	5
Watson-Jones	1938	Morfológico – Estabilidad	3 (7)
Nicoll	1949	Anatómico	4 (7)
Holdsworth	1963	Sistema de dos columnas	6
Kelly and Whitesides	1968	Sistema de dos columnas	8
Denis	1983	Sistema de tres columnas	5 (16)
Ferguson and Allen	1984	Mecánico	7 (12)
Gertzbein	1992	Sistema de tres columnas	9
Mc Afee	1993	Sistema de tres columnas	6
Mc Cormack and Gaines	1994	Sistema de puntos	9
AO/Magerl	1994	Morfológico	3 (53)
TLIS/TLICS	2005	Sistema de puntos	3

TLICS 3 independent predictors			
1	Morphology immediate stability	<ul style="list-style-type: none">- Compression- Burst- Translation/rotation- Distraction	<ul style="list-style-type: none">1234 <ul style="list-style-type: none">- Radiographs- CT
2	Integrity of PLC longterm stability	<ul style="list-style-type: none">- Intact- Suspected- Injured	<ul style="list-style-type: none">023 <ul style="list-style-type: none">- MRI
3	Neurological status	<ul style="list-style-type: none">- Intact- Nerve root- Complete cord- Incomplete cord- Cauda equina	<ul style="list-style-type: none">02233 <ul style="list-style-type: none">- Physical examination
Predicts		<ul style="list-style-type: none">- Need for surgery	<ul style="list-style-type: none">0 – 34> 4 <ul style="list-style-type: none">- nonsurgical surgeon's choice- surgical

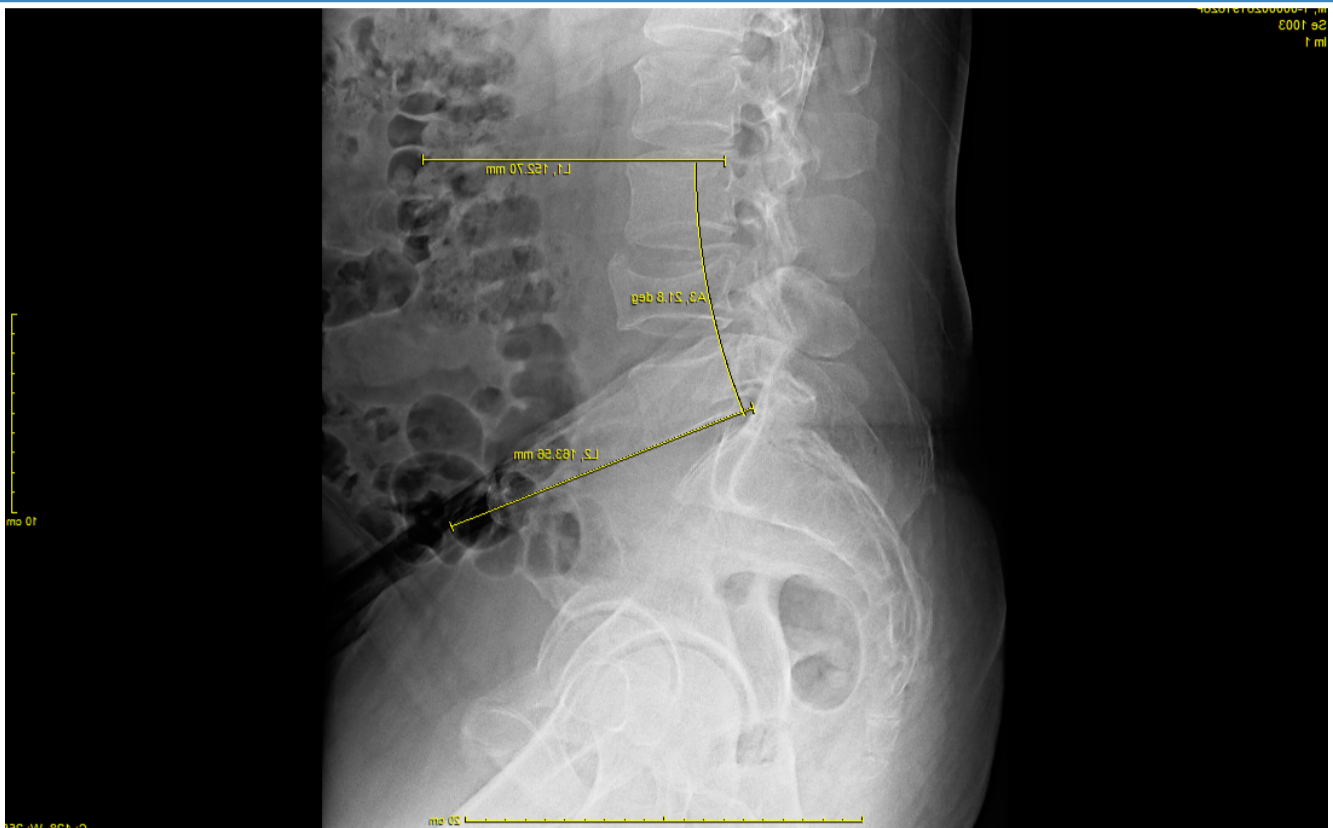
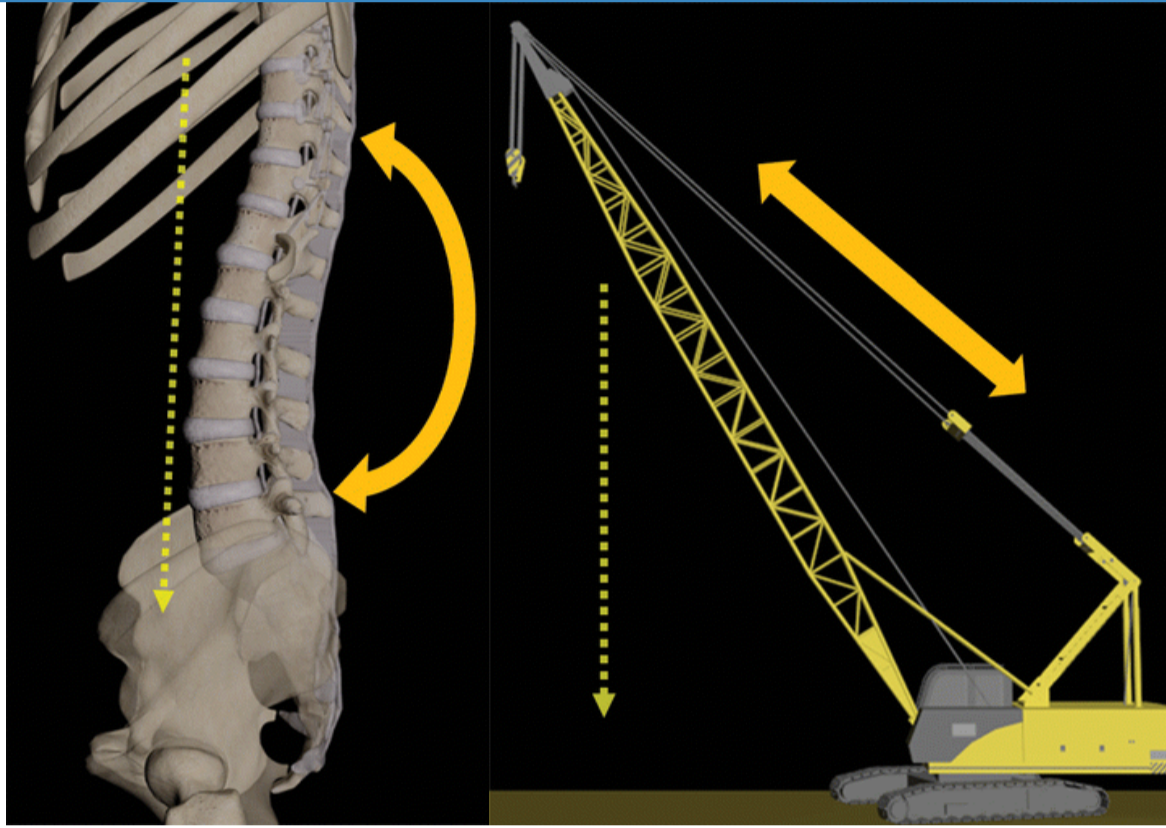
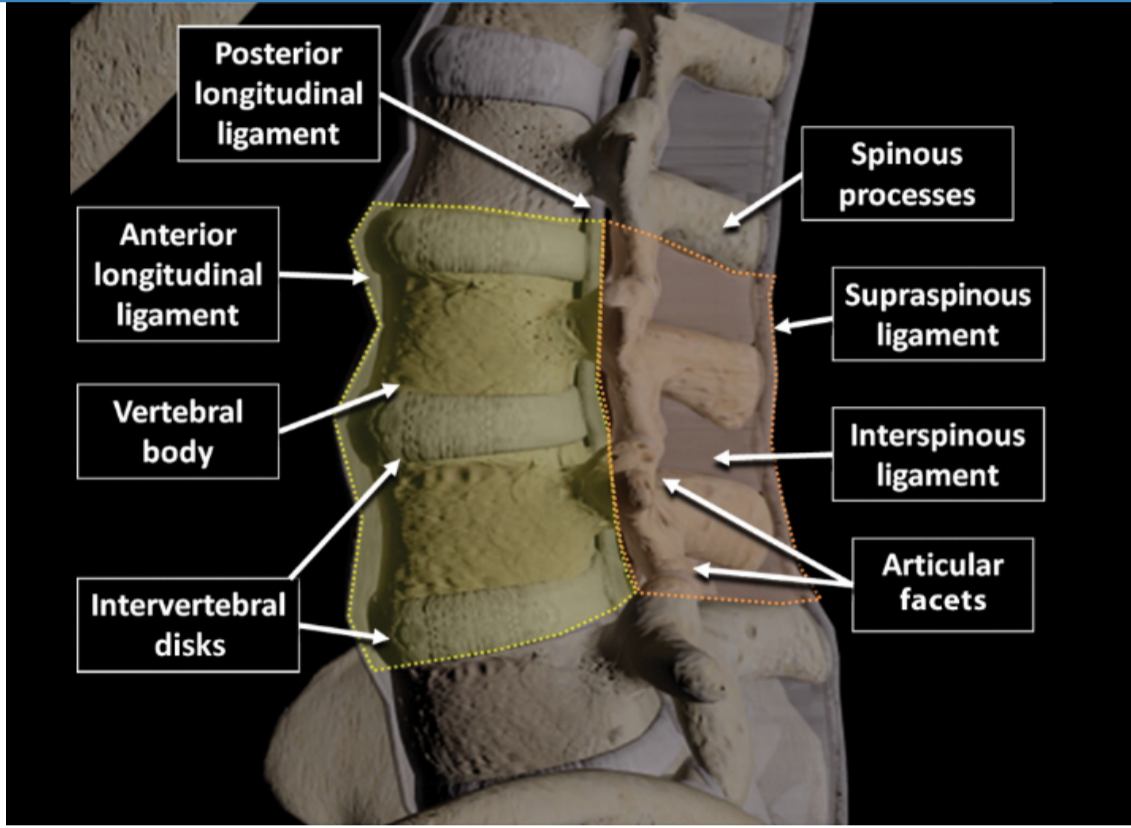


OBJETIVOS

La clasificación TLICS aporta un valor fundamental a la integridad del complejo ligamentoso posterior para la decisión de tratamiento de las fracturas vertebrales toracolumbares

El complejo ligamentoso posterior (CLP) actúa como banda de tensión r aportando estabilidad a la columna.

Debido al efecto de banda de tensión posterior una lesión en el CLP podría provocar el colapso del raquis, o al menos de la vertebra lesionada por lo que debería ser reparada **quirúrgicamente** ya que, además de su pobre potencial de curación protege a la columna de movimientos de flexión excesiva, , rotación, traslación, y distracción.



El objetivo de este estudio es analizar 100 fracturas vertebrales toracolumbares, clasificarles en cuanto a la clasificación TLICS, Denis y AO y hacer un análisis descriptivo de la evolución de estos pacientes

La clasificación TLICS aporta un valor numérico a las fracturas de tal manera que los que obtengan menos de 4 puntos debería ser tratados conservadoramente, los que obtengan más de 4 puntos de vería recibir cirugía y los que obtengan un valor de 4 puntos deberían recibir tratamiento conservador o cirugía en función de la decisión del cirujano. Esto es un punto de controversia que presenta esta clasificación y creemos que analizando el estado del CLP podría solucionarse.

MATERIAL Y METODOS

Descriptivo, retrospectivo observacional. Serie elaborada entre 2014-2017, con un mínimo de 1 año de seguimiento.

Variables a analizar: datos de filiación, nivel afectado, resultados escala TLICS, EVA, niveles de instrumentación, resultado final laboral, complicaciones... etc.

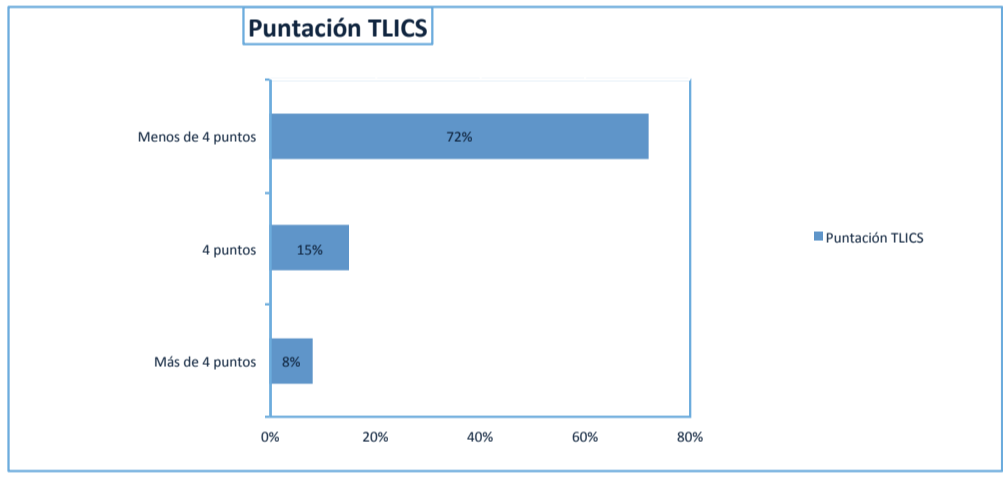
Tamaño muestral: 100 pacientes revisados con fracturas vertebrales dorsolumbares

Edad: 46 \bar{a} \pm 10

86% Hombres

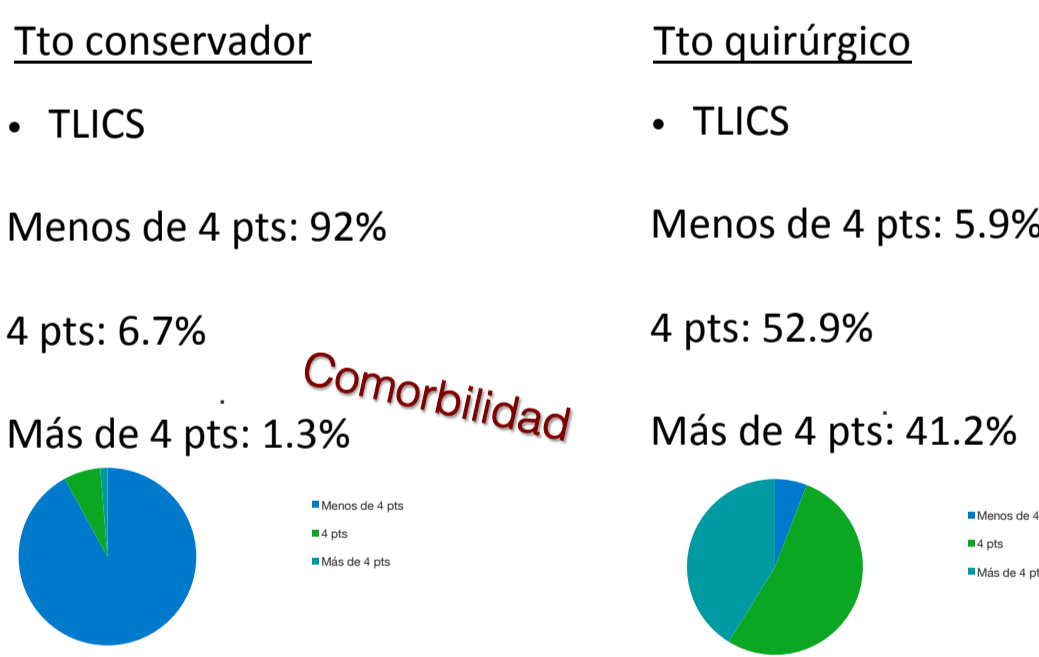
- 77 tratamiento conservador
- 18 tratamiento quirúrgico
- 5 perdidos
- EVA media 7,3 \pm 1,3
- Cifosis inicial: 14,5 \pm 9,6
- Lordosis inicial: 10,9 \pm 8,9
- Momento RNM: 1,23 semana
- 66,7% charnela dorsolumbar
- 20% afectación de CLP
- 24% afectación del canal
- Perdida de altura 28,7% \pm 17,5

- Denis
 - 71% Afectación columna anterior
 - 21% Afectación de columna anterior y media
- AO 57% A1, 16% B1
- TLICS

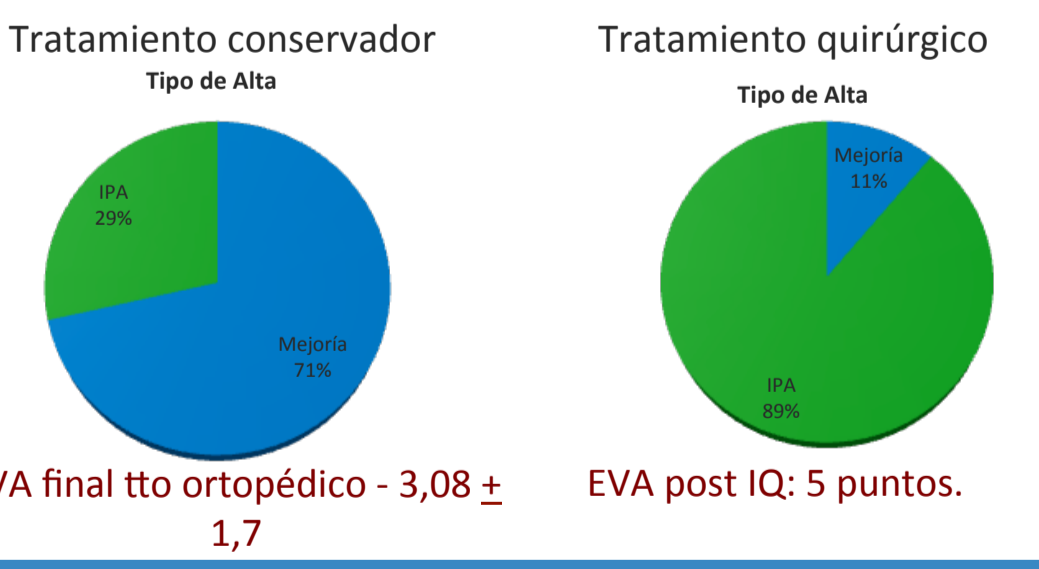


RESULTADOS

Clasificación de los pacientes según TLICS por observador externo.



Tipo de Alta



TRATAMIENTO CONSERVADOR

- Tipo de corsé TLSO 8.2% Osteobrace 91.8%
- Duración corsé - 10,46 semanas
- Inicio Rehabilitación - 12.88 semanas
- Tiempo Rehabilitación - 11,35 semanas
- EVA final tto ortopédico - 3,08 \pm 1,7

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Momento de la cirugía: 2,33 semanas
- Inicio Rehabilitación:12,82 semanas
- Tiempo Rehabilitación:11,71 semanas
- EVA post IQ: 5 puntos.
- Cirugía con Instrumentación – 94.4%
- Cementación 5.6%
- 82.4% vertebra afectada instrumentada
- 29% requirieron RelQ

TLICS=4

Tratamiento conservador N=6		Tratamiento quirúrgico N=9	
	Agudo	A los 6 meses	
Cifosis	17.25 \pm 11 $^{\circ}$	19 \pm 10 $^{\circ}$	Cifosis 21.43 \pm 9 $^{\circ}$
Lordosis	15 \pm 7 $^{\circ}$	10 \pm 6	Lordosis 3.5 \pm 0.7 $^{\circ}$

83.6% Fracturas asociadas
1 Fx vertebrales múltiples
66% Precipitación

44.4% Fracturas asociadas
4 Fx vertebrales múltiples
66% Precipitación

p=0,19 p=0,18 Test Wilcoxon p=0,18 p=0,31

DISCUSIÓN

26.03.2015 | Original Article | Ausgabe 4/2016

Evaluation of TLICS for thoracolumbar fractures

Zeitschrift: European Spine Journal > Ausgabe 4/2016

Autoren: Spiros G. Pneumatics, Panagiotis K. Karampinas, George Triantafilopoulos, Spiros Koufos, Vasilios Polyzois, John Vlamis

58 PACIENTES TRATADOS CONSERVADORAMENTE

“Los resultados del estudio demostraron que el tratamiento conservador para fracturas toracolumbares con TLICS 4 puede ser aplicado de forma segura. El tratamiento conservador en los casos con TLICS 4 es igual de efectivo que en aquellos con TLICS \leq 3”

CONCLUSIONES

- No hay acuerdo unánime en el tipo de clasificación a utilizar para fracturas de columna vertebral.
- La clasificación TLICS aporta el estudio de CLP, aunque no valora la progresión de la enfermedad.
- En los TLICS 4 en nuestro estudio, hay mejoría angular en los pacientes operados, frente a los no operados, aunque esto no se traduce en una mejoría clínica.
- Se necesitan más estudios prospectivos a propósito de este tema

