

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (ABIERTO Y PERCUTÁNEO) EN FRACTURAS TORACOLUMBARES. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Carmen Martínez Aznar, Mercedes Campoamor González, Adrián Martín Martínez, Antonio Loste Ramos, Chelo Ferreira González, Carlos Martín Hernández. Hospital Miguel Servet. Zaragoza

INTRODUCCIÓN

Las fracturas toracolumbares, **(T10-L2)** son las fracturas más frecuentes de la columna. El tratamiento conservador o quirúrgico; así como el abordaje óptimo para la reducción y la descompresión, siguen siendo temas controvertidos.

El objetivo de este trabajo es describir las variables clínicas, analíticas y epidemiológicas de los pacientes tratados mediante **métodos abiertos** y de forma **percutánea** de fracturas toracolumbares (T11-L5).

Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo, analizando todas las fracturas toracolumbares(T11-L5) tratadas quirúrgicamente mediante instrumentación posterior por vía abierta o percutánea entre enero de 2012 y diciembre de 2015 en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

RESULTADOS

El estudio incluyó un total de **45** pacientes (con seguimiento mínimo de 4 años), de los cuales 22 fueron varones (47.8%), y 23 mujeres (50%), con una edad media de 56.4 años. 14 pacientes (30,4%) fueron intervenidos mediante cirugía abierta y 31 pacientes (67,4%) de forma percutánea.

La estancia media postoperatoria de los pacientes intervenidos mediante abordaje percutáneo fue de 5,83 días y de 11,28 días en los pacientes intervenidos por cirugía abierta ($p<0.01$).

La media obtenida en la escala Oswestry fue de **14,5%**, y en el cuestionario SF-12 de **75,08 puntos**, Al comparar la valoración funcional en estas escalas en función del abordaje no encontramos diferencias. ($p=0.49$)

La vértebra más afectada en la serie es la **L1** (37,77%) y el tipo de fractura más frecuente es la **A3** (28.3%) de la clasificación de la AO.

La tasa de complicaciones fue mínima (3%), 2 casos de infección (un caso en cirugía abierta y otro caso en cirugía percutánea) y un caso de malposición de los tornillos (cirugía percutánea).

La pérdida hemática es menor en el grupo de pacientes intervenidos por cirugía percutánea (1,3 puntos con respecto a la hemoglobina previa frente a 3 puntos de disminución media en cirugía abierta).

CONCLUSIÓN

En ambos grupos de pacientes, la cirugía ha mostrado beneficios en la capacidad funcional y la calidad de vida, si bien es cierto, en la cirugía percutánea la pérdida hemática y la estancia postoperatoria es menor lo que favorece la pronta recuperación de estos pacientes.

