

Dispositivos Interespinosos

Análisis preliminar de los primeros 200 casos

Dr. Edgardo Agrazo

División Ortopedia

Hospital General "Dalmacio Vélez Sarfield"

Sanatorio Santa Isabel

Dr. Gabriel Jungberg

División Neurocirugía

Hospital General "Ignacio Pirovano"

Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires

Enfermedad Degenerativa Lumbar

- Dolor lumbar

Degeneración discal

Artropatía facetaria

Estenosis foraminal

Estenosis central del canal

Listesis

Efectos de los Dispositivos Interespinosos sobre la Unidad Espinal Lumbar

- Mantiene la altura discal (Rehidratación?)
- Reduce el rango de movimiento en especial en la extensión (43%), menos en la flexión (17%) y tiene poco efecto en la rotación y la flexión lateral.
- Restaura parcialmente la posición del Eje Instantáneo de Rotación desplazado por la enfermedad degenerativa.
- Aumenta el área del canal
- Disminuye la carga sobre las facetas articulares

Indicaciones

- Conducto lumbar estrecho central o lateral
- Hernia discal recidivada
- Hernia discal voluminosa en pacientes jóvenes
- Enfermedad discal degenerativa
- Enf. discal adyacente a fusión
- Espón diloliste sis Grado I?

Contraindicaciones

- Espóndilolistesis Grado II o mayor
- Dolor lumbar no específico
- Defectos óseos posteriores
- Nivel L5-S1(?)
- Osteopenia (?)
- Trastornos psicológicos
- Pacientes litigantes

Ventajas respecto la descompresión como único gesto

- Restaura la altura discal (Rehidratación?)
- Mantiene “abiertos” los neuroforámenes (discutible según distintos autores)
- Incrementa la estabilidad del segmento limitando la movilidad

Ventajas respecto de la fusión

- Menor tiempo de cirugía
- Procedimiento técnicamente más simple
- Menor sangrado
- Menor tiempo de internación
- Posibilidad de ulteriores procedimientos, incluso la fusión en caso de falla o complicaciones (Concepto de Cirugías de complejidad creciente)

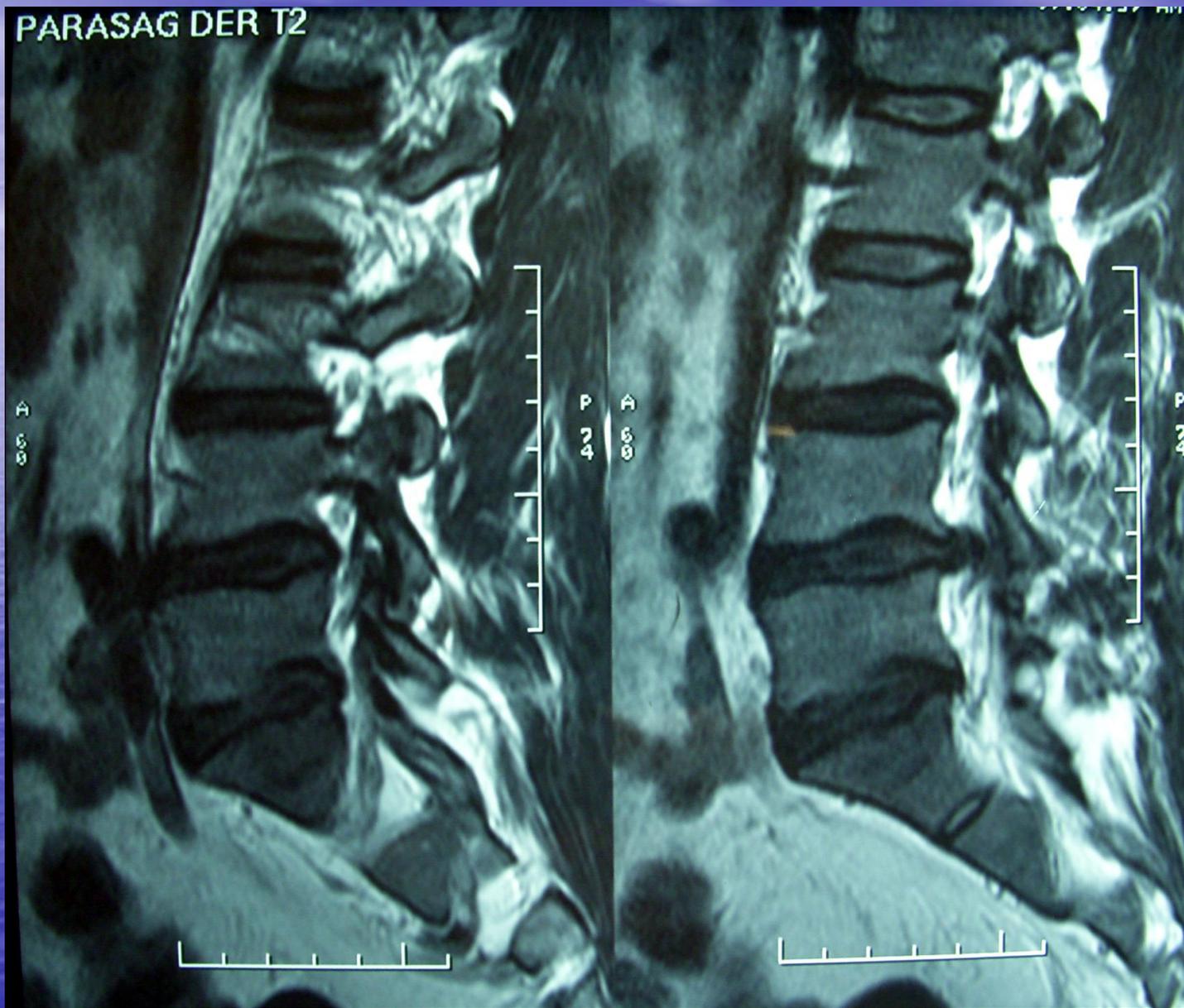
Desventajas

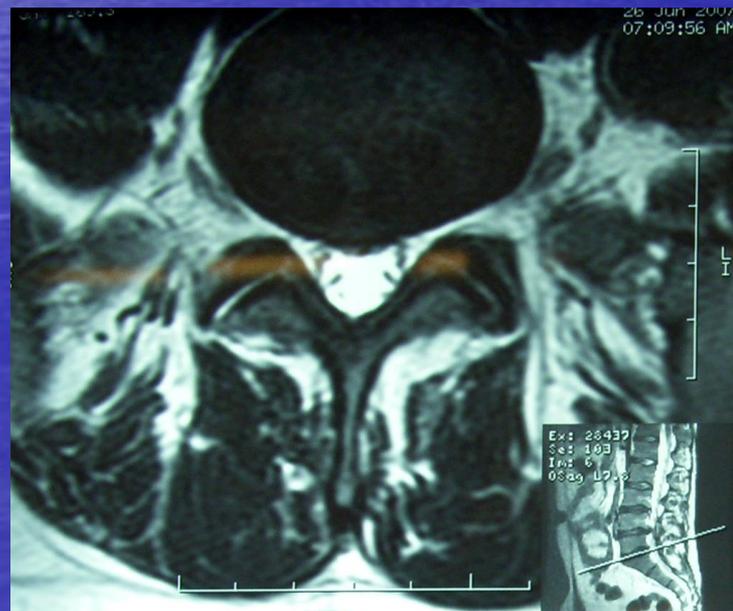
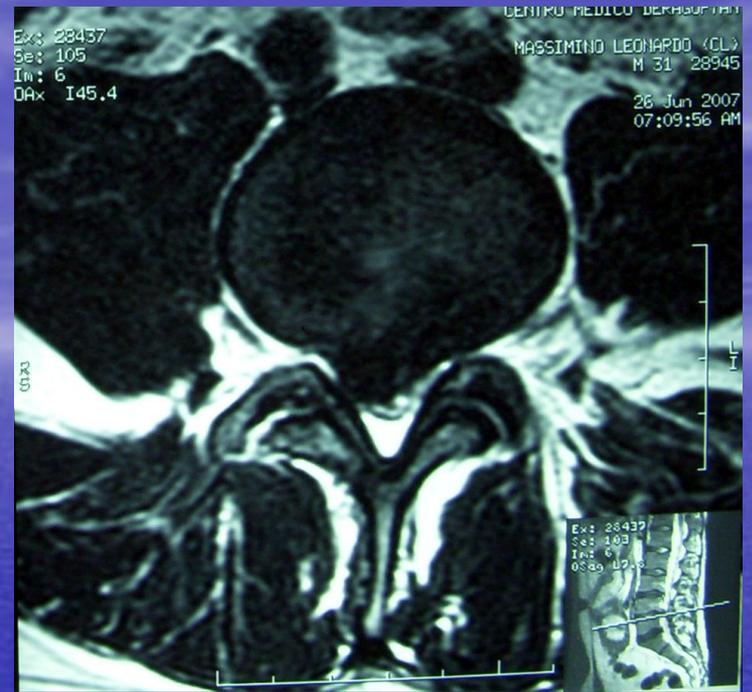
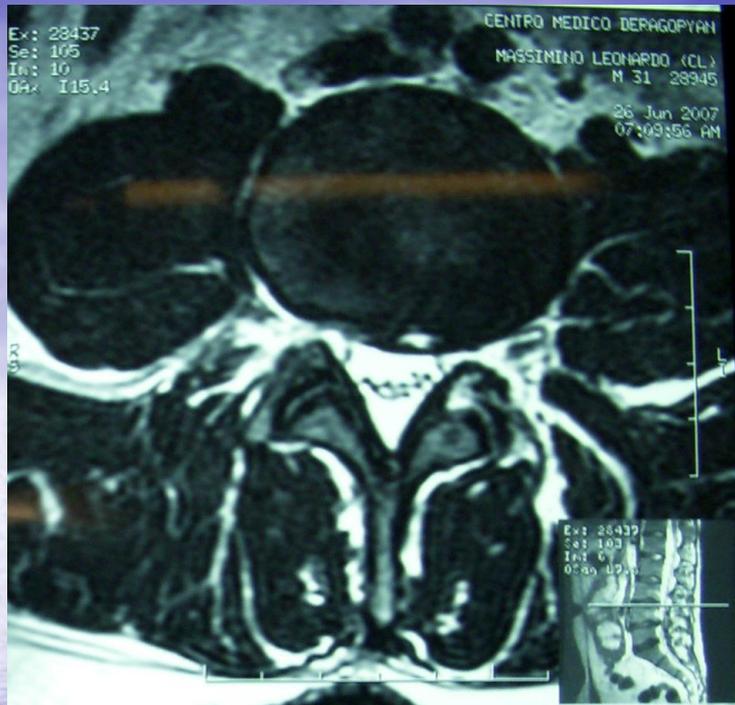
- Poca limitación del bending lateral y de la rotación (variable según el dispositivo empleado)
- Fracturas de apófisis espinosas en ptes. osteopénicas (intra y postoperatorias)
- Potencial calcificación periimplante

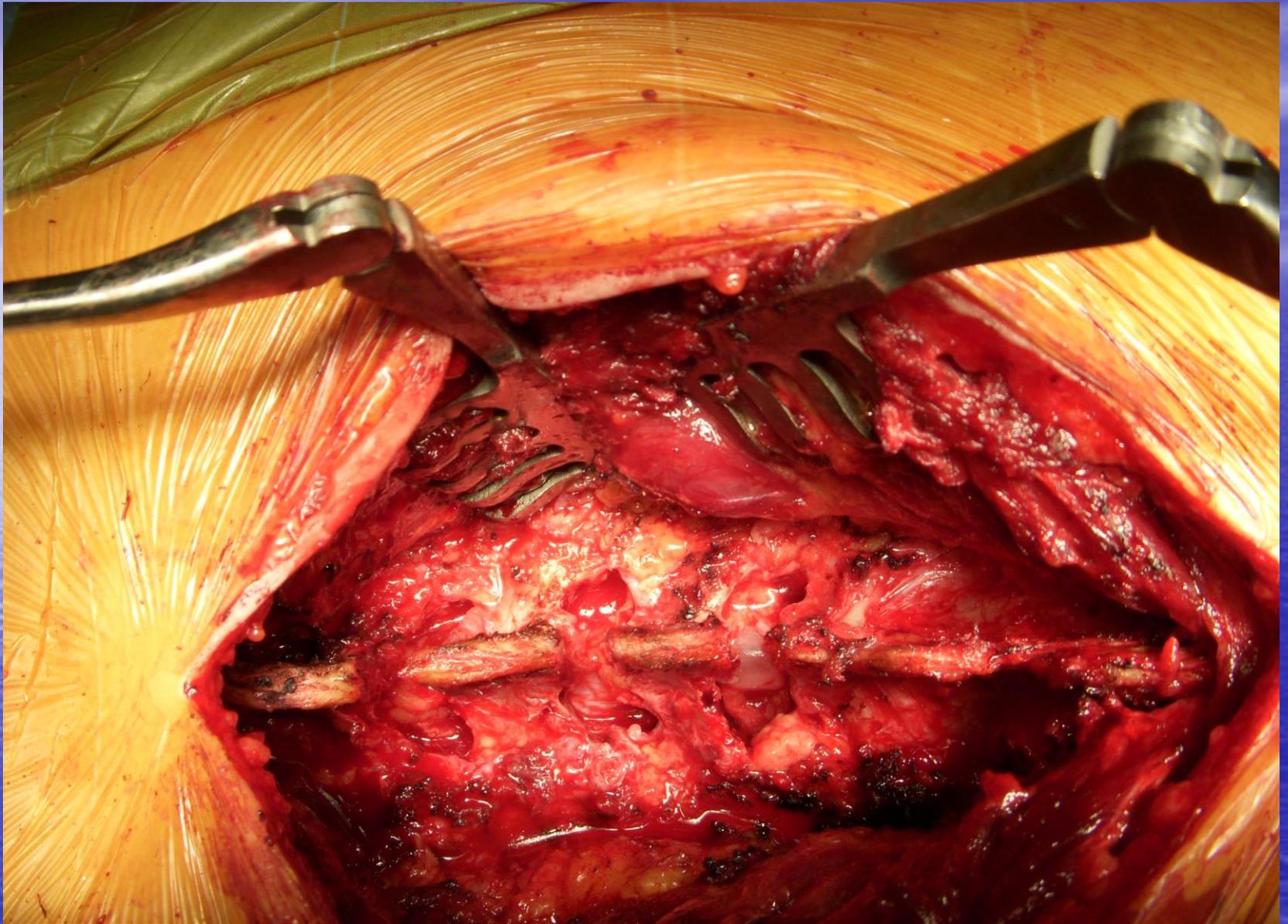
Técnica Quirúrgica

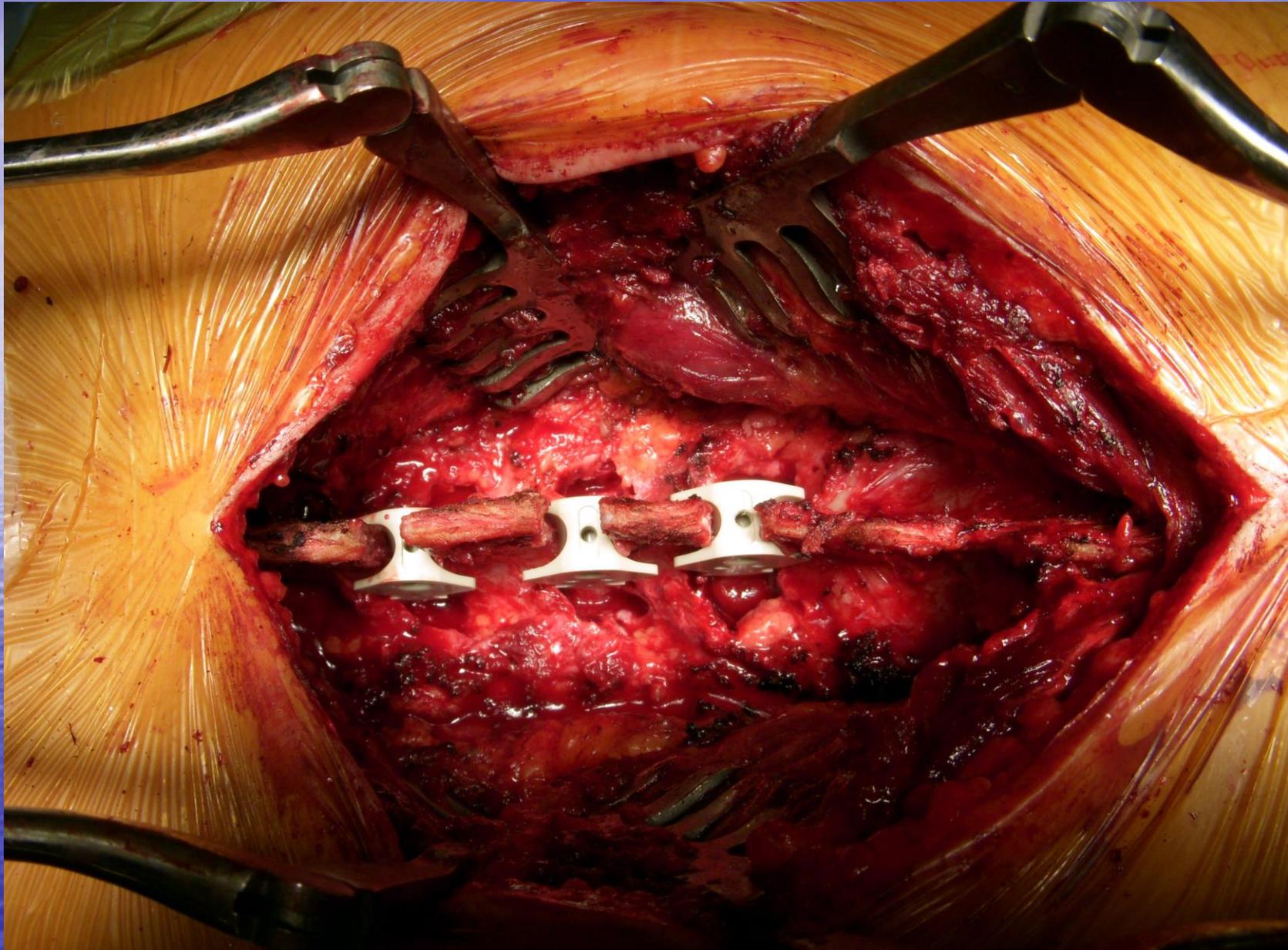
- Incisión mediana que abarca sólo los segmentos a tratar
- Exposición hasta las facetas articulares
- Laminotomía sup. e inf., flavectomía, facetectomía medial hasta comprobar la liberación total de las dos raíces emergentes
- Entre dos medidas colocar la menor
- Impactar el implante hasta la unión espinolaminar

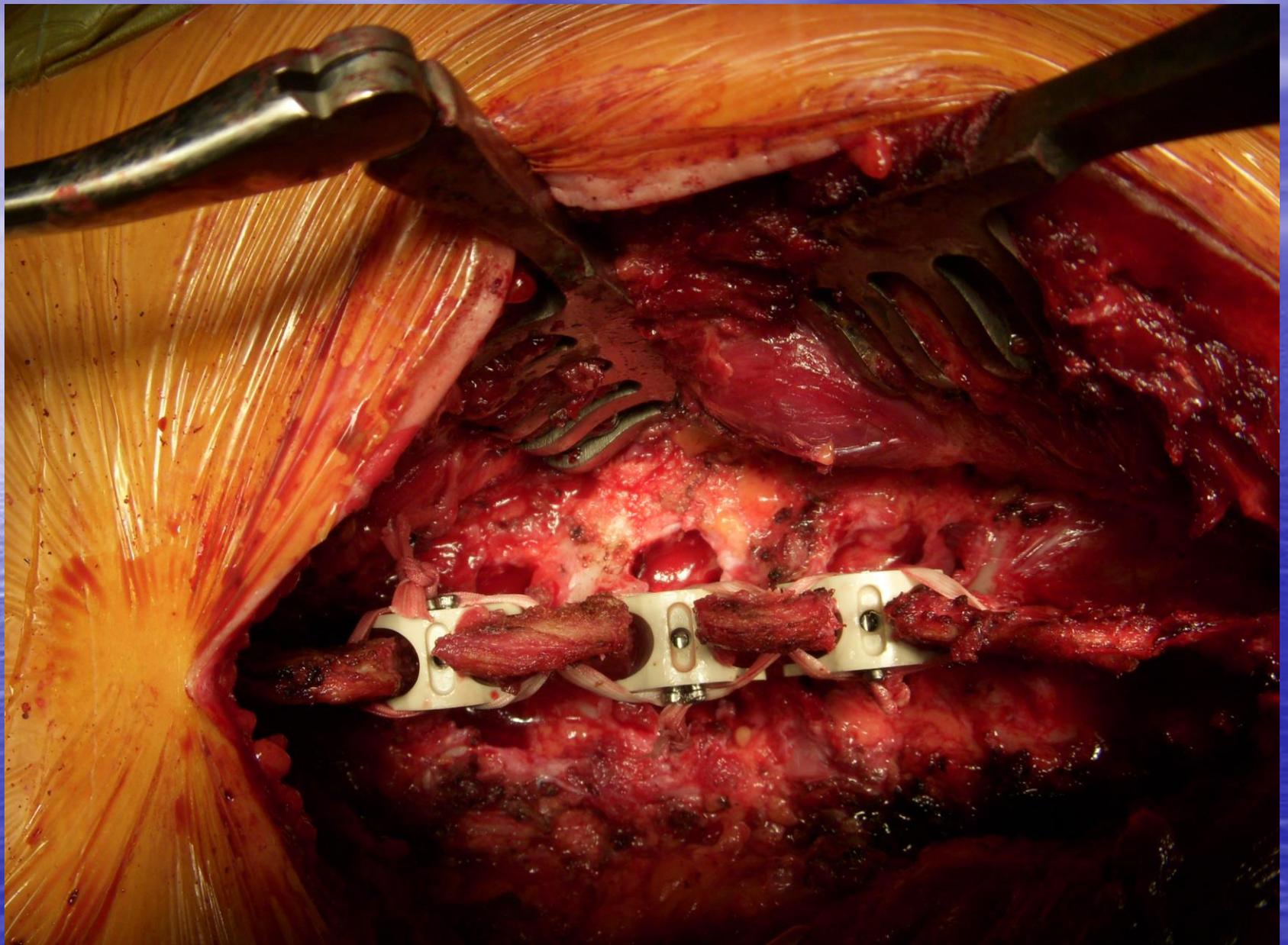
PARASAG DER T2











Diagnóstico en los primeros 200 casos

- Discopatías degenerativas 62% n= 124
- Conducto lumbar estrecho 35.5% n= 71
- Asociado a fusión 1.5% n= 3
- Espón dilolistesis grado I 1% n= 2

Sexo

- Hombres 41% n= 82
- Mujeres 59% n= 118

Edad

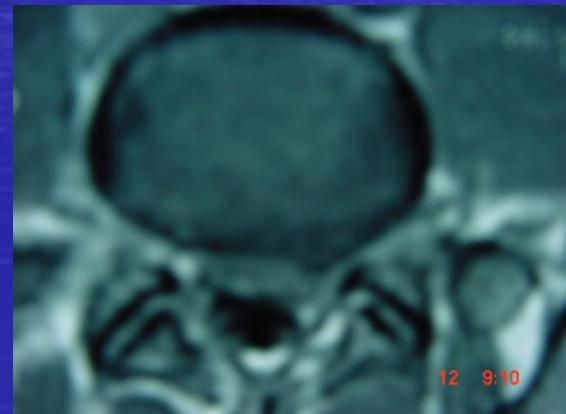
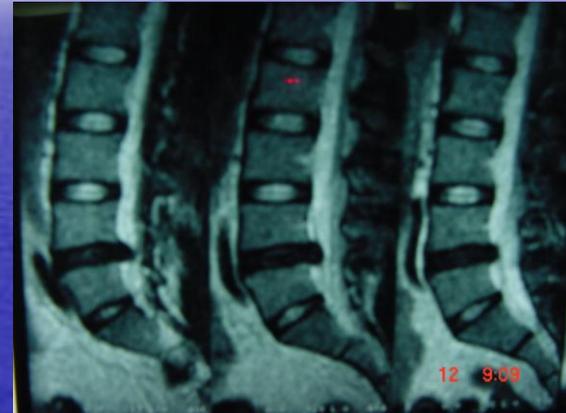
- Rango etario 25 a 79a

Manifestaciones clínicas

- Dolor lumbar 43% n=86
- Ciatalgia unilateral 56% n=112
- Ciatalgia bilateral 12% n=24
- Claudicación en la marcha 18% n=36
- Déficit motor 3% n=6

Cantidad de niveles tratados

- 1 nivel
66% n= 132
- 2 niveles
18% n= 36
- 3 niveles o más
16% n= 32

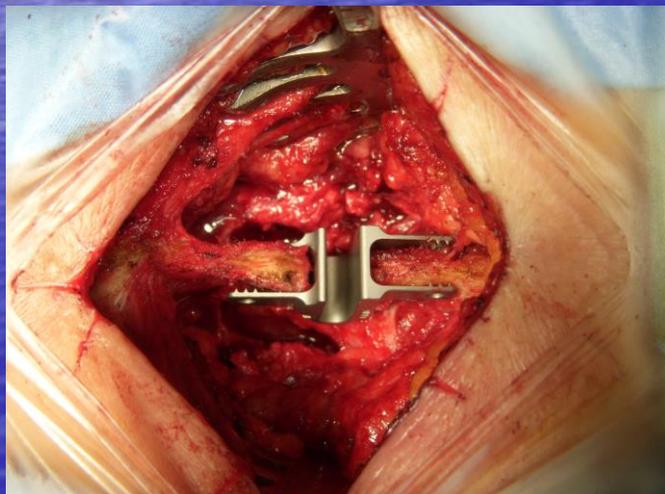
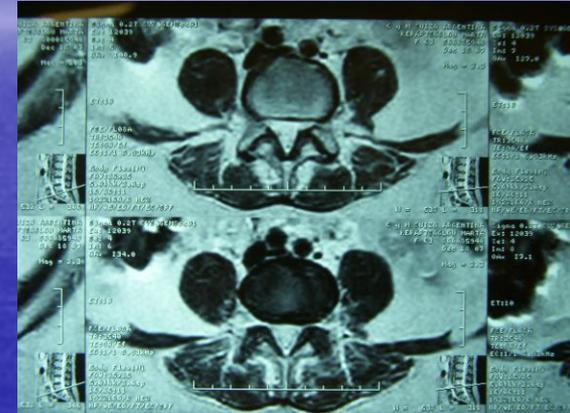


Niveles tratados

- L4-L5 83.33%
- L3-L4 22.22%
- L5-S1 22.22%
- L2-L3 11.11%

Dispositivos empleados

- U 68%
- Disp. PEEK 18%
- Disp. Silicona 8%
- Otros 6%



Resultados

Dolor

- Mejoría de 5 o más puntos VAS 56%
- Mejoría de 3 a 4 puntos VAS 28%
- Mejoría hasta 3 puntos VAS 12%
- Leve o sin cambios 4%

Resultados II

- Mejoría claudicación de la marcha 100%
- Mejoría del déficit motor 33%

Complicaciones

- Infecciones
2% n=4
- Fx. de ap. espinosa
1.5% n=3
- Rotación del implante
0.5% n=1



Conclusiones

- Los dispositivos interespinosos son útiles para brindar estabilización sin fusión en cuadros seleccionados cuidadosamente.
- Es una técnica sencilla, de corta duración y corta internación.
- Permite, en el caso de persistencia de la clínica realizar procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad.

Muchas Gracias!!!