



ORIGINAL

Manejo de las fracturas traumáticas toracolumbares. Serie de casos



César Álava Moreira^{a,*}, Hugo Villarroel Rovere^b y Fabian Salinas Aponte^c

^a Residente de tercer año, Posgrado de Ortopedia y Traumatología, Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador

^b Médico Ortopedista-Traumatólogo, Miembro del equipo y director del posgrado de Ortopedia y Traumatología, Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador

^c Médico Ortopedista-Traumatólogo, Hospital Alcívar, Guayaquil, Ecuador

Recibido el 27 de septiembre de 2015; aceptado el 1 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 22 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Fractura
toracolumbar;
Fractura de tipo
Burst;
Instrumentación
corta sin fusión

Resumen

Introducción: Las fracturas de la columna dorsolumbar se presentan entre las lesiones más graves del esqueleto humano, especialmente en los pacientes más jóvenes. A menudo son resultado de traumatismos de alta energía, como accidentes de tránsito o caídas desde gran altura. El objetivo del trabajo es revisar nuestro manejo de las fracturas toracolumbares traumáticas en pacientes jóvenes.

Materiales y métodos: Se realizó una serie de casos, que incluía la revisión de historias clínicas de 28 pacientes atendidos desde 2008 hasta 2013, clasificados según Magerl-AO, Load-Sharing, TLICS, tratamiento conservador y quirúrgico, seguimiento radiológico y funcional según la escala del cuestionario SF-36.

Resultados: Completaron los criterios de inclusión 12 hombres y 16 mujeres con un seguimiento promedio de 3,1 años y una media de edad de 36,8 años. Según Magerl-AO: 6 tipos A1, 12 tipos A3, 2 tipos A4, 4 tipos B2 y 4 tipos C2. Según Load-Sharing: 9 con puntuación mayor a 6. Según TLICS: 6 con puntuación menor a 4 y 10 con puntuación mayor a 5. Radiográficamente: cifosis prequirúrgica de 12,3° y 16,7°, y en el último control, de 9,7° y 5° para los tratamientos conservador y quirúrgico, respectivamente. El acuñamiento prequirúrgico promedio fue el 30,9% y en el último control, del 6,6 y el 6% para los tratamientos conservador y quirúrgico, respectivamente. El tratamiento conservador se llevó a cabo en 6 pacientes y el quirúrgico, en 22 pacientes: 5 con fijación corta sin fusión y 17 con fijación larga con fusión. De acuerdo con el SF-36, el promedio fue 73 puntos para las de manejo conservador y 60,1 para el tratamiento quirúrgico.

* Autor para correspondencia: Domicilio Barrio Centenario, calle Azuay entre Cañar y Chimborazo–Guayaquil–Ecuador.
Tel.: +593-990327261 / 593-4-3720100.

Correo electrónico: cesarin82@hotmail.es (C. Álava Moreira).

KEYWORDS

Thoracolumbar fracture;
Load sharing Burst fractures;
Short instrumentation without fusion

Discusión: En fracturas de tipo Burst, según Load-Sharing, el tratamiento quirúrgico con instrumentación corta sin fusión es un método efectivo para lograr la estabilidad y alineación sagital deseada y preservar la función de los segmentos. En fracturas inestables, si bien la instrumentación posterior larga ofrece buenos resultados, sacrifica la función de segmentos adyacentes que podrían conservarse con instrumentación combinada anterior y posterior.

Nivel de evidencia clínica: Nivel IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Management of traumatic thoracolumbar fractures. Case series**Abstract**

Background: The thoracolumbar spine fractures are among the most severe injuries of the human skeleton, especially in younger patients, where they are often related to high energy trauma such as traffic accidents or falls from a great height. The objective of the study is to review our management of traumatic thoracolumbar fractures in young patients.

Materials and methods: A cases series study was performed, including review of medical records of 28 patients treated from 2008 to 2013, ranked by Magerl-AO, Load-Sharing, TLICS, conservative and surgical treatment, monitoring and radiological functional according to the scale of the SF-36.

Results: 12 men, 16 women, median follow-up of 3.1 years, mean age of 36.8 years. According Magerl-AO: A1 6 types, 12 types A3, 2 types A4, 4 types B2 and C2. According Load-Sharing: 9 score greater than 6. According TLICS: 6 with less than 4 rating and 10 with the highest score to 5. Radiographically: preoperative kyphosis of 12.3° and 16.7° and the last control 9.7 and 5° for conservative and surgical respectively. The average preoperative wedging was 30.9%, the ultimate control of 6.6 and 6% respectively conservative and surgical. Conservative treatment in 6 patients and surgical in 22 patients, five short fixation without fusion and 17 long fixation with fusion. According to the SF-36, the average was 73 points for conservative management and surgical treatment 60.1.

Discussion: According Load-Sharing Burst fractures, surgical treatment with short instrumentation without fusion is an effective method to achieve the desired sagittal alignment stability and preserving the function of the segments. In unstable fractures while the long posterior instrumentation provides good results sacrifice function of adjacent segments that could be preserved with combined anterior and posterior instrumentation.

Evidence level: IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La columna vertebral se construye a partir de la alteración de vértebras, que interconectan con el complejo discoligamentario. Las fracturas de la columna dorsolumbar se presentan entre las lesiones más graves del esqueleto humano, especialmente en los pacientes más jóvenes que a menudo son resultado de traumatismos de alta energía, como accidentes de tránsito o caídas desde gran altura¹.

A pesar de una larga historia y de los intentos de clasificarla descriptiva y clínicamente, todavía existe un alto grado de controversia y una amplia variación en el tratamiento de las fracturas toracolumbares traumáticas. No hay algoritmos universalmente aceptados para decidir si un paciente necesita una intervención quirúrgica y, si es así, cuál debería ser la técnica quirúrgica apropiada².

Un sistema de clasificación de utilidad clínica debe tener buena reproducibilidad, la estimación fiable del pronóstico

y la sugerencia de una modalidad de tratamiento. Hemos identificado 3 esquemas de clasificación de las lesiones toracolumbares ampliamente utilizados y reportados durante las últimas 2 décadas: Magerl-AO (1994)³, clasificación de cargas compartidas (Load-Sharing, 1994)⁴ y clasificación de acuerdo con el Thoracolumbar Injury and Severity Score de Vaccaro (TLICS, 2004)⁵.

El diagnóstico de la lesión ósea puede llevarse a cabo con gran precisión mediante rayos X y tomografía computarizada. En los últimos años, la RM ha demostrado ser útil como guía de diagnóstico en la identificación de inestabilidad mediante la visualización del complejo discoligamentario posterior. Además, puede descartar la existencia de fractura aguda en ausencia de edema óseo⁶.

En las últimas décadas, el manejo de las fracturas inestables toracolumbares traumáticas ha pasado de un tratamiento más conservador a un tratamiento quirúrgico. La distinción entre la estabilidad y la inestabilidad, y la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086040>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)