



Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Artrodesis cervical anterior con empleo de autoinjerto de cuerpo vertebral



A.M. Ferrete-Barroso*, R. González-Díaz y J.I. Losada-Viñas

Unidad de Cirugía de Columna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, Spain

Recibido el 16 de junio de 2014; aceptado el 12 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 22 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Discectomía;
Fusión cervical
anterior;
Autoinjerto local

Resumen

Objetivo: Evaluar tasas de fusión y resultados funcionales en pacientes intervenidos de discectomía y fusión cervical anterior empleando autoinjerto de cuerpo vertebral para el relleno del dispositivo intersomático, y fijación anterior con placa cervical.

Material y métodos: Ciento dos enfermos, 54 varones y 48 mujeres, intervenidos entre 2006 y 2010. Se incluyeron pacientes con patología degenerativa, hernia discal cervical y radiculopatía, en los que había fracasado el tratamiento conservador habitual (3 meses). Se incluyeron pacientes con fusión de 1-3 niveles. El seguimiento medio fue de 44 (24-96) meses. Su edad media era de 48,8 años.

Resultados: Las variables clínicas analizadas fueron: tiempo de evolución de los síntomas (> 12 meses), tabaquismo (31% fumadores), situación laboral (76% activos), estancia hospitalaria (2,2 días), tiempo quirúrgico (62 minutos), causa de la cirugía (100%, patología degenerativa), comorbilidades destacables (en el 28%), niveles fusionados (42% 1, 49% 2, 9% 3), clínica asociada (radiculalgia o dolor axial). Variables funcionales analizadas (puntuación pre y postoperatoria): EVA (8,6-1,32), Neck Disability Index (37,7-5,8), criterios de Odom (76% reflejaron resultados excelentes tras la cirugía). Variables radiológicas analizadas: osteofitosis reactiva (16%), colapso (0%), tasa de fusión (98%). Se produjeron 4 complicaciones agudas postoperatorias y 4 crónicas, ninguna relacionada con la técnica quirúrgica.

Discusión: El empleo de autoinjerto óseo del propio cuerpo vertebral reduce las comorbilidades asociadas al uso de cresta ilíaca del propio enfermo. Nuestros resultados son comparables a la literatura, con una tasa de fusión del 98% y un promedio de 62 minutos de tiempo quirúrgico.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amferrete85@gmail.com (A.M. Ferrete-Barroso).

KEYWORDS

Discectomy;
Anterior cervical
fusion;
Local autograft

Anterior cervical arthrodesis using a vertebral body autograft**Abstract**

Objective: To assess fusion rates and functional outcomes in patients undergoing anterior cervical discectomy and fusion by using a vertebral body autograft for interbody filling and anterior cervical plate fixation.

Material and methods: The study included a total of 102 patients, 54 men and 48 women, who underwent surgery between 2006 and 2010 patients with degenerative disease, cervical disc herniation and radiculopathy, and who had failed standard conservative treatment (3 months). The study was limited to patients with fusion levels 1-3. The mean patient follow-up was 44 (24-96) months. Their mean age was 48.8 years.

Results: The clinical variables analyzed were: duration of symptoms (> 12 months), smoking (31% smokers), employment status (76% active), average days of hospitalization (2.2 days), operation time (62 minutes), etiology (100%, degenerative disease), notable comorbidities (28%), fusion levels (42% 1, 49% 2, 9% 3), symptoms (radiculalgia or axial pain). The functional variables analyzed (score pre-and post-operative scores) were: VAS (8.6-1.32), Neck Disability Index (37.7-5.8), and Odom criteria (76% reflected excellent results after surgery). Finally, radiological variables were also analyzed: anterior reactive osteophytosis (16%), significant collapse (0%), and fusion rate (98%). There were 4 cases of acute postoperative complications, and 4 chronic, none of them were related to the surgical technique.

Discussion: The use of autograft bone of the vertebral body itself reduces comorbidities associated with the use of the iliac crest of the patient. Our results using the technique described are comparable to those in the literature, with a fusion rate of 98% and a mean of 62 minutes duration of the procedure.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La discectomía y artrodesis cervical anterior es un procedimiento quirúrgico descrito ya en 1950 por Smith, Robinson y Cloward. Es la técnica estándar en el tratamiento quirúrgico de la patología cervical degenerativa y traumática¹.

La descripción original de la técnica se caracteriza por el empleo de autoinjerto tricortical de cresta ilíaca, que constituye el *gold* estándar y el tipo de injerto ideal por sus propiedades. El componente cortical confiere estabilidad mecánica y el esponjoso, excelentes propiedades osteoconductoras y osteoinductivas.

Sin embargo, la toma de injerto de cresta ilíaca se asocia a morbilidad en la zona dadora e incremento de los tiempos quirúrgicos.

Ante esta circunstancia, se ha planteado el empleo de diversas alternativas, como el uso de las nuevas cajas de tantalio, aloinjerto, matriz ósea desmineralizada o sustitutos óseos, para el relleno de los nuevos dispositivos intersomáticos, suprimiendo así la morbilidad de la zona donante y asociando buenas propiedades osteoconductoras, aunque malas osteoinductivas^{2,3}.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar las tasas de fusión y los resultados funcionales de una serie de enfermos, intervenidos de discectomía y fusión cervical anterior mediante el empleo de autoinjerto de cuerpo vertebral para el relleno del dispositivo intersomático con fijación anterior mediante placa cervical.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio descriptivo, retrospectivo, con recogida prospectiva de los datos. Nuestra población está constituida por 110 enfermos, 54 varones y 56 mujeres, intervenidos en nuestro centro (Hospital Universitario Fundación Alcorcón, de Madrid) entre los años 2006 y 2010. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes con patología degenerativa, hernia discal cervical y radiculopatía, en los que había fracasado el tratamiento conservador habitual que, salvo afectación neurológica progresiva, se llevó a cabo al menos 3 meses. Se excluyeron pacientes con antecedentes traumáticos, infecciosos, neoplásicos o enfermedades hematológicas, así como aquellos en los que por un motivo u otro no se consiguieron todas las variables a estudiar. Con todo ello, la población se limitó a 102 pacientes (4 fueron excluidos por el origen traumático de su dolencia y otros 4, por carecerse de seguimiento radiológico completo). Se incluyeron pacientes intervenidos de uno a tres niveles de fusión. El seguimiento medio de los enfermos fue de 44 meses (desde 24 a 96). Su edad media era de 48,8 años.

Los datos han sido recogidos en base a la historia clínica electrónica y a los cuestionarios pasados a los enfermos antes y después de la intervención quirúrgica.

En todos los casos se han empleado cajas intersomáticas tipo PEEK y placas cervicales anteriores de distintas casas comerciales pero de las mismas características técnicas (SC-Acufix Slimline®, Vectra®, Sonoma®).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086342>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086342>

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