

RESUMEN COMUNICACION

TITULO

Repercusión clínica y funcional de la retirada de material de osteosíntesis en pacientes intervenidos quirúrgicamente por fracturas toracolumbares.

PALABRAS CLAVE

Retirada de material, fractura, discapacidad, EVA

INTRODUCCIÓN

En la historia natural del manejo de las fracturas toracolumbares, algunos pacientes precisan la retirada de la fijación. Entre las indicaciones para ello se encuentran: complicaciones infecciosas, aquellas relacionadas con el material o, la retirada tras la consolidación de la fractura. No existe evidencia suficiente del beneficio clínico y funcional de la retirada del material de osteosíntesis en fracturas toracolumbares.

OBJETIVOS

El objetivo fue analizar si la retirada de la fijación asocia una mejoría del dolor y de la discapacidad a los 6 meses, medidos según el EVA y el ODI, respectivamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis retrospectivo de pacientes con fracturas toracolumbares intervenidos para retirada del material de osteosíntesis entre el 2013 y 2023 en el servicio de Neurocirugía del Hospital 12 de Octubre. Se incluyeron los casos de fracturas con consolidación radiológica. Se recogieron variables demográficas, clínicas, radiológicas, quirúrgicas y funcionales. La recogida de las variables resultado se realizó mediante entrevista telefónica a los pacientes incluidos.

RESULTADOS

Se analizó una cohorte de 35 pacientes. La edad media fue 38 años (16-63 años). El mecanismo más frecuente fue el accidente deportivo (34,3%), seguido del accidente de tráfico y la precipitación autolítica (ambos 17,1%). El 80% de los paciente se encontraban neurológicamente íntegros (ASIA E) y el tipo de fractura más frecuente según la AoSpine fue A4 (37,1%). A nivel quirúrgico, predominó la fijación corta (65,7%) tipo MIS (90%), con tornillos en la vértebra rota (80%) y laminectomía en 31,4% de los casos. Hubo un 28,6% de complicaciones. El motivo de retirada más frecuente fue dolor local (28,6%), seguido de la retirada por decisión propia (22,9%). Un 71,4% (25) de los pacientes realizaron la entrevista telefónica. En el análisis univariable, se encontró mejoría significativa en el EVA, ODI y en la altura vertebral a los 6 meses respecto a antes de la retirada ($p < 0,001$), con una correlación significativa e importante ($r = 0,85$) entre la mejoría del EVA y el ODI. En el análisis multivariable, ajustando por variables relevantes, incluyendo la causa de reintervención, la retirada de la fijación mejora de manera significativa el ODI y el EVA a los 6 meses ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES

Aunque el tamaño reducido de nuestra muestra exige cautela en la interpretación, la retirada rutinaria del material de osteosíntesis podría mejorar la evolución clínica y funcional de los pacientes con fracturas toracolumbares.

BIBLIOGRAFÍA

- Jeon CH, Lee HD, Lee YS et al. Is it beneficial to remove the pedicle screw instrument after successful posterior fusion of thoracolumbar burst fractures? *Spine* (2015), 40(11):E627-E633.
- Han MS, Lee GJ, Lee SK et al. Risks and benefits of timely screw removal after thoracolumbar spine fractures treated with non-fusion technique. *J Clin Neurosci* (2021), 81:397-404.
- Visagan R, Kearney S, Trifoi S et al. Removal of retention of minimally invasive screws in thoracolumbar fractures? Systematic review and case-control study. *Acta Neurochir* (2023), 165:885-895.