

SÍNDROME TRANSICIONAL LUMBAR: FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN SU APARICIÓN

Ana Elena Sanz Peñas, Roberto Escudero Marcos, Inés de Blas Sanz,
Silvia Virginia Campesino Nieto, Jesús Díez Rodríguez

OBJETIVOS

Una de las complicaciones frecuentes tras la cirugía de artrodesis lumbar es el síndrome transicional lumbar (STL). Constituye un potencial problema a largo plazo, no solo por la limitación funcional que genera, sino por la necesidad de reintervenciones quirúrgicas para solventarla.

El objetivo es estudiar la incidencia de STL y los posibles factores relacionados con su aparición.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 2 cohortes de pacientes mayores de 50 años intervenidos de artrodesis lumbar. La primera de ellas (cohorte 1) formada por pacientes que han desarrollado un STL y han precisado reintervención entre 2014 y 2017; la segunda (cohorte 2), por todos aquellos intervenidos de artrodesis lumbar primaria en el mismo período de tiempo. Se analizaron datos demográficos, debut del STL, quirúrgicos (tipo de cirugía, tiempo entre intervenciones), radiológicos (ángulos de lordosis lumbar e inclinación laminar, sagitalización y tropismo facetario del nivel superior, degeneración discal preexistente) y evolutivos (1º, 6º y 12º mes).

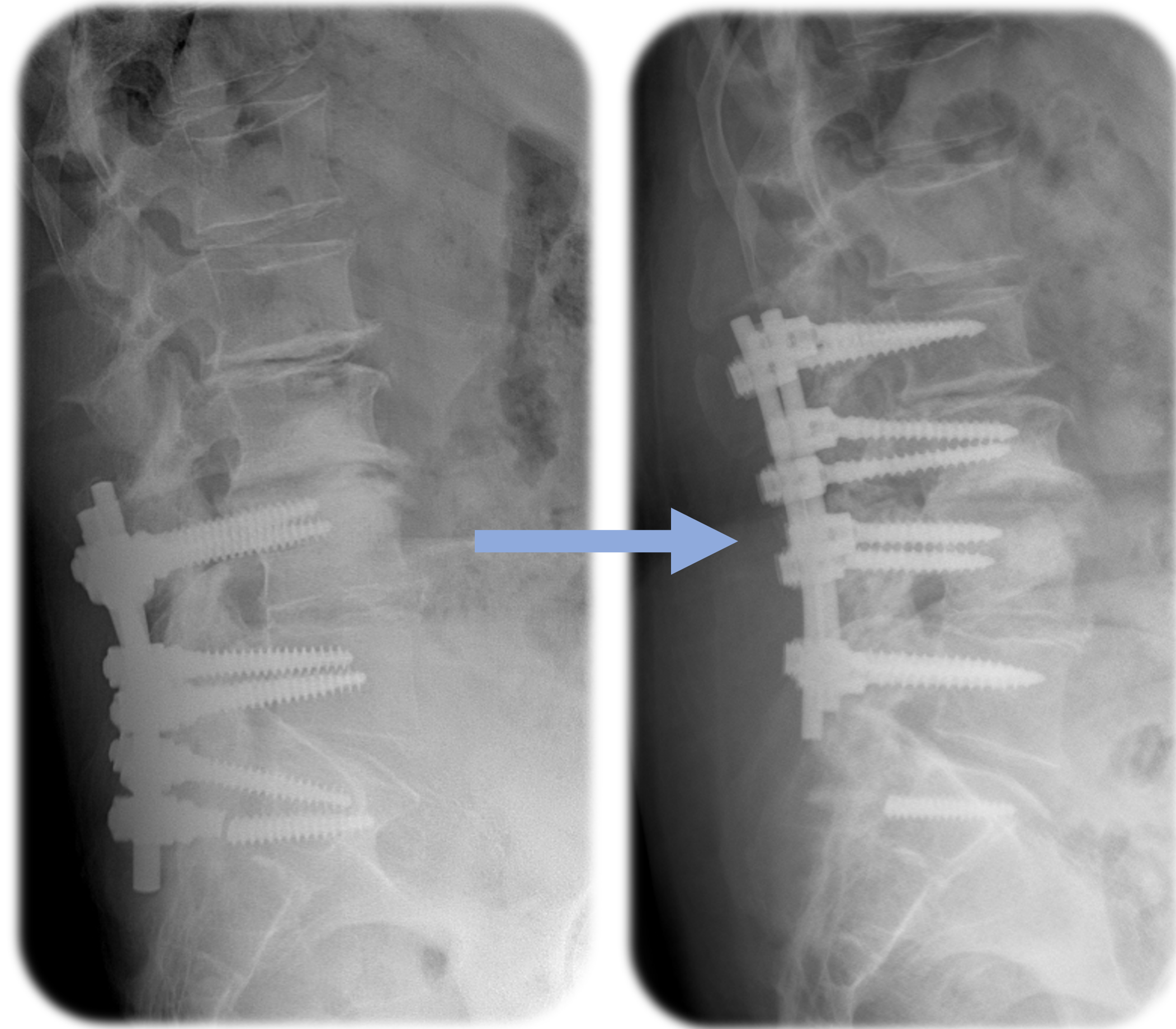
RESULTADOS

Fueron intervenidos 131 pacientes, de los cuales 16 fueron reintervenciones por STL (incidencia: 12,21%). No hubo diferencias significativas en la edad media de cada grupo. Respecto al STL, el tiempo medio de aparición fue de 60,86 meses [15-133;50,44], la patología adyacente más frecuente fue la discopatía del nivel inmediato superior a la artrodesis (56,25%) y un 62,5% de los pacientes debutó con lumbalgia aislada. Radiológicamente, se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la inclinación laminar media y el tropismo facetario (ambos mayores en cohorte 1). 12 meses tras la reintervención, el 12,5% de los pacientes estaba asintomático, el 75% presentaba lumbalgia controlada con analgesia y el otro 12,5% precisó una o más intervenciones por mala evolución clínica.

PARÁMETRO	COHORTE 1	COHORTE 2
LORDOSIS LUMBAR	24'56º [1 – 40'31; DE 12'51]	23'14º [5 – 47'28; DE 14'36]
INCLINACIÓN LAMINAR	136'82º [126'47 – 148'57; DE 7'70]	127'34º [120'87 – 143'70; DE 7'70]
TROPISMO FACETARIO	10'60º [4'33 – 15'84; DE 5'64]	6'00º [2'33 – 17'84; DE 6'28]
SAGITALIZACIÓN FACETARIA	98'16º [83'62 – 115'19; DE 9'65]	104'04º [87'22 – 118'71; DE 10'86]
DEGENERACIÓN DISCAL PREVIA	18'75%	21'10%
LORDOSIS DEL SEGMENTO FUSIONADO	19'37º [5'92 – 32'38º; DE 8'72]	21'70º [8'96 – 31'21º; DE 6'97]

* DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAMENTE ESTADÍSTICAS

EVOLUCIÓN	• 1º mes	• 1º año
	– 50% sin dolor, ni claudicación	– 12'5% asintomático
	– 25% dolor	– 75% dolor lumbar controlado con analgesia
	– 25% leve claudicación	– 12'5% sin mejoría → Fueron reintervenidos



CONCLUSIONES

Al hilo de nuestros resultados, podría inferirse que uno de los factores implicados en la aparición del STL sea la coexistencia de mayor inclinación laminar y tropismo facetario de la vértebra inmediatamente superior a la artrodesis primaria. Por este motivo, el análisis radiológico preoperatorio podría plantear artrodesis primarias más largas para intentar evitar la degeneración del segmento adyacente. No obstante, serían necesarios estudios más amplios para corroborar estos hallazgos, ya que nuestro tamaño muestral es limitado.