



Hospital Universitario La Paz

Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

¿Influye el orden de la cirugía en la doble vía para la corrección de la escoliosis del adulto?

Escámez Fernández, Fernando; Zarcos Paredes, Irene; Pizonas Arce, Javier; Talavera, Gloria; Sánchez Márquez, José Miguel; Moreno Manzanaro, Lucía; Fernández-Baíllo Gallego de la Sacristana, Nicomedes

Centro de Trabajo: Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



Conflictos de interés

Nada que declarar



Hospital Universitario La Paz

Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

 Comunidad de Madrid



Introducción y objetivo

A pesar de la conocida utilidad del abordaje anterior en deformidad del adulto, no existe consenso sobre el orden en que se debe realizar la doble vía

- Evaluar si existen diferencias según el orden de los abordajes

Material y métodos

Estudio retrospectivo doble abordaje

Doble abordaje H. Universitario la Paz entre 2019 y 2024

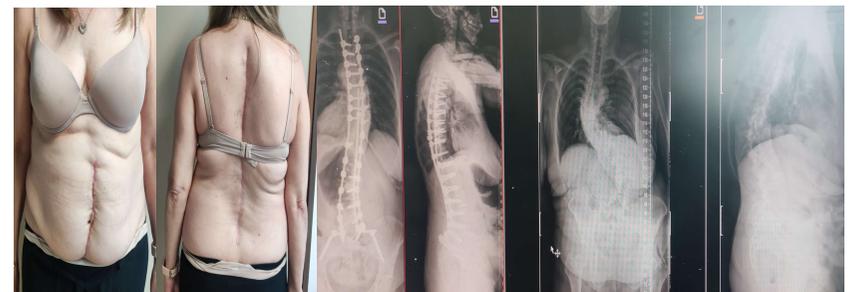
Criterios de inclusión

- Escoliosis (>20º Cobb coronal)
- Edad >18 años
- >6 niveles instrumentados
- Ausencia de cirugías previas
- Extensión a sacro

Grupo A
ALIF-Posterior



Grupo B
Posterior-ALIF





Material y métodos

Datos demográficos

- Edad
- Días entre las cirugías
- Niveles instrumentados
- Niveles ALIF

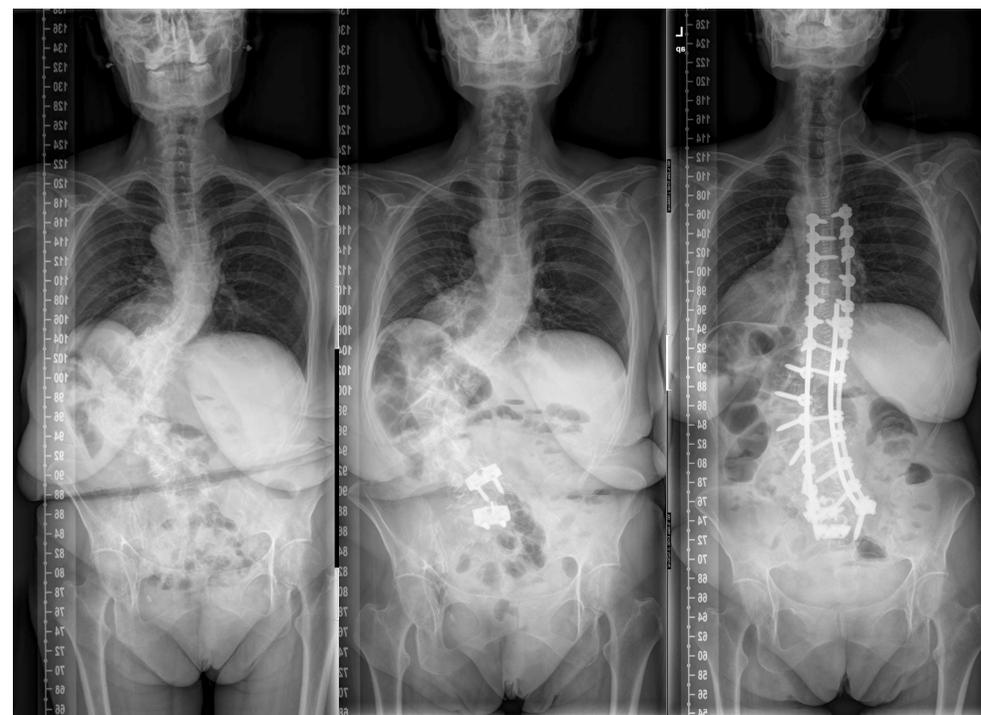
Parámetros coronales:

- Ángulo de Cobb
- Inclinación L4 (IL4)

Parámetros sagitales:

- Lordosis lumbar (LL)
- Lordosis arco superior (LAS)
- Lordosis arco inferior (LAI)
- Inclinación pélvica (PI)
- Versión pélvica
- Pendiente sacra (SS)

1er tiempo



2º tiempo

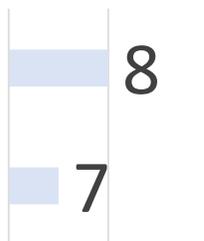


Resultados

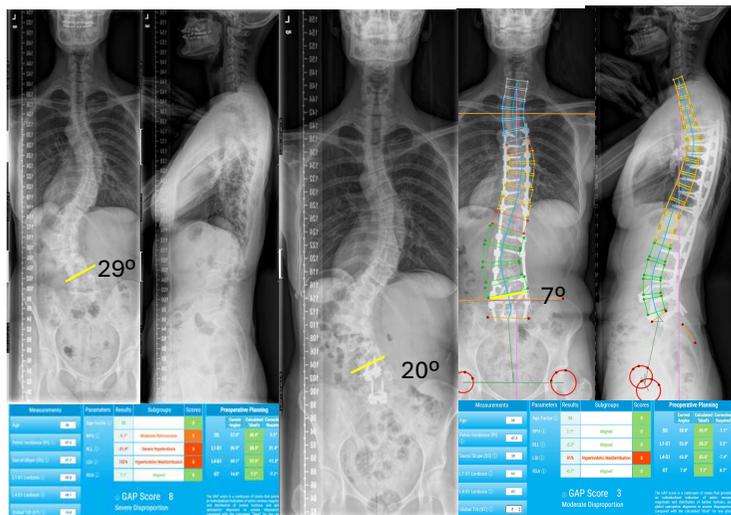
Descripción de la muestra:

N=15 pacientes

Grupo A



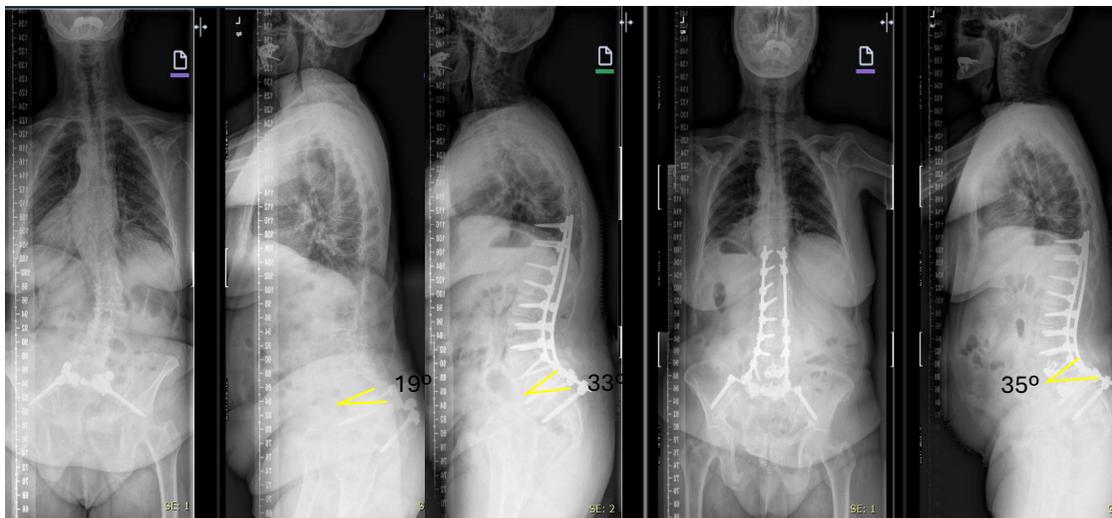
Grupo B



	Grupo A	Grupo B	Sig.
Edad	58 (DE: 9)	59 (DE:10)	1,00
Días	18 (DE: 34)	15 (DE:8)	0,28
Niveles	13 (DE: 2,5)	13 (DE: 3,6)	0,77
Nº ALIF	2 (DE: 0)	2 (DE: 0,8)	1,00
Parámetros coronales y sagitales basales	Grupo A	Grupo B	Sig.
Cobb (º)	55,2 (DE:13,1)	48 (DE: 18,2)	0,39
Inclinación L4 (º)	27,5 (DE:10,1)	15,7 (DE: 7,5)	0,04*
Lordosis lumbar (º)	43 (DE:11,8)	29,7 (DE:15,4)	0,07
Lordosis arco inferior (º)	37,8 (DE: 7,3)	25,8 (DE:14,7)	0,15
Incidencia pélvica (º)	48,6 (DE: 12,2)	44,8 (DE: 8,7)	0,61
Versión pélvica (º)	22,50 (DE: 9,8)	23,7 (DE:13,5)	1,00
Pendiente sacra (º)	35,7 (DE: 17,89)	21,14 (DE: 5,8)	0,02*
Cobb prueba supino (º)	40,38 (DE: 18,45)	38,2 (DE: 14,7)	0,86
Inclinación L4 en supino (º)	22,5 (DE:7,4)	14,1 (DE: 7,1)	0,04*



Resultados



En el **grupo A**.

Mejora inicial de parámetros coronales que continuaron mejorando tras segundo tiempo

En el **grupo B**, la corrección principal se logró en el primer tiempo quirúrgico. Sin embargo, el segundo tiempo permitió continuar corrigiendo el plano sagital

Tras el primer abordaje	Grupo A	Grupo B	Sig.
Δ Cobb coronal (°)	26,5 (DE: 22,2)	24,7 (DE: 19,7)	1,00
Δ Tilt L4 (°)	11,7 (DE: 9,1)	6,8 (DE: 7,5)	0,53
Δ Lordosis lumbar (°)	5,3 (DE: 9,3)	15 (DE: 18,5)	0,77
Δ Lordosis arco inferior (°)	2,0 (DE: 7,9)	8,8 (DE: 15,2)	0,28
Tras el segundo abordaje			
Δ Cobb coronal (°)	14,9 (DE: 20,4)	3 (DE: 8,5)	0,94
Δ Tilt L4 (°)	6,1 (DE: 8,1)	0,0 (DE: 4,0)	0,77
Δ Lordosis lumbar (°)	3,8 (DE: 2,9)	4,8 (DE: 7,7)	1,00
Δ Lordosis arco inferior (°)	0,3 (DE: 10,3)	5,3 (DE: 8,1)	0,95
Versión pélvica(°)	23, 8 (DE:13)	20,1 (DE: 8,4)	0,78
Pendiente sacra(°)	34,8 (DE: 7,0)	33,4 (DE: 3,5)	0,95
DE: Desviación estándar; Delta: grados de corrección tras el procedimiento; * estadísticamente significativo			



Conclusiones

El abordaje quirúrgico combinado mediante doble vía permite una mejora significativa de los parámetros radiológicos tanto en el plano coronal como sagital en pacientes con escoliosis del adulto

1. Si la prioridad es la corrección coronal (especialmente en curvas rígidas), iniciar con el abordaje anterior puede ser más ventajoso.
2. En cambio, si el objetivo principal es la restauración del equilibrio sagital, comenzar con la vía posterior y completar con ALIF podría ofrecer mejores resultados.

Limitaciones: naturaleza retrospectiva y tamaño muestral