

Fracturas de la charnela toracolumbar de tratamiento quirúrgico: estudio comparativo entre fusión posterolateral lumbar y fijación percutánea

Carrasco Cascajo, FJ; Jiménez Hidalgo, PJ; Pascual López, FJ; Hirschfeld de León, MS
Hospital Universitario Costa del Sol



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas de la charnela toracolumbar representan alrededor del 60-70% de las lesiones traumáticas de la columna vertebral. Dicha prevalencia se debe a que esta región, al ser el punto de transición entre la columna torácica (rígida) y la columna lumbar (flexible), está sometida a una alta tensión mecánica. Aproximadamente el 50% de estas fracturas son inestables y requieren cirugía, siendo las opciones principales la fusión posterolateral lumbar posterior (FPL) o la fijación percutánea (FP). Este estudio tiene como objetivo comparar los resultados de ambas técnicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizó una cohorte retrospectiva de 48 pacientes con fracturas toracolumbares (T12-L1) entre 2019-2024: 36 tratados con FPL y 12 con FP. Se incluyeron pacientes con fracturas AO A3/A4 y B1/B2/B3, con edad entre 18-70 años, con cirugía en nuestro centro y al menos 12 meses de seguimiento. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos (dolor, mejoría de síntomas respecto a situación prequirúrgica, infección, fallo de instrumentación, reintervenciones) y radiológicos (Farcy, Angulación Regional Traumática (ART), Acuñaamiento Lateral (AL), Índice de Beck y ocupación del canal (%)).



RESULTADOS

No se encontraron diferencias demográficas entre los grupos en cuanto a características basales de los pacientes, tipo de fractura o medidas radiológicas iniciales (Farcy, ART, AL, Índice de Beck, ocupación del canal). La fijación percutánea (FP) se asoció a mayor dosis radiológica ($p < 0,001$) y mejores correcciones radiológicas en el postoperatorio inmediato ($p < 0,05$). El dolor (VAS) fue mayor en el grupo de fusión (FPL) a los 3 meses postcirugía ($p < 0,05$). No hubo diferencias significativas en las complicaciones postoperatorias ni frecuencia de reintervenciones.

CONCLUSIONES

La FP es una opción válida para fracturas toracolumbares, logrando mejores correcciones radiológicas que FPL y menor dolor postoperatorio, sin diferencias en complicaciones postoperatorias ni reintervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Peters DR, Owen T, Hani U, Pfortmüller D, Holland C, Coric D, et al. Open Versus Percutaneous Stabilization of Thoracolumbar Fractures: A Large Retrospective Analysis of Safety and Reoperation Rates. *Cureus*. 2024 May 30;16(5):e61369.
- Cobo ER, García-Cosamalón J, García-Pérez D, García-Cosamalón J, García-Cosamalón J, García-Cosamalón J, et al. Percutaneous fixation of thoracolumbar vertebral fractures. *EFORT Open Rev*. 2018 Nov;3(11):620-630.
- Russo GS, Toombs C, Wijesekera AS, Wijesekera SA, Hajewski C, Boody B, Sasso R. Percutaneous Versus Open Treatment for Thoracolumbar Fracture Without Neurological Injury. *Clin Spine Surg*. 2023 Mar 1;36(2):40-42.
- Lee JK, Jang JW, Kim TW, Kim TS, Kim SH, Moon SJ. Percutaneous short-segment pedicle screw placement without fusion in the treatment of thoracolumbar burst fractures: is it effective? Comparative study with open short-segment pedicle screw fixation with posterolateral fusion. *Acta Neurochir (Wien)*. 2013 Dec;155(12):2305-12.
- Luo M, Yang Y, Liu Z, Tan J, Luo J, Long Z, et al. Percutaneous versus traditional open approaches for the treatment of thoracolumbar fractures in patients without neurologic deficits: a meta-analysis of 35 cohort studies. *Neurosurg Rev*. 2024 Jan 24;47(1):62