



0 - Papel del radiólogo en la predicción de los resultados clínicos tras la colocación de los dispositivos interespinales vertebrales

P. Menal Muñoz, N. Padrón Rodríguez, C. del Río Pérez, V. Rodrigo Paradells, J. Bosco Calatayud Pérez y M.J. Gimeno Peribáñez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir las medidas radiológicas necesarias previas a la colocación de un dispositivo interespinal percutáneo (DIE), así como las medidas postoperatorias que permitan correlacionar los hallazgos clínico-radiológicos.

Revisión del tema: La patología degenerativa lumbar es una de las principales causas de dolor lumbar. La estenosis de canal lumbar puede ser debida a degeneración discal, artropatía facetaria, espondilolistesis e hipertrofia de estructuras osteoligamentarias. Esta patología es muy frecuente y es la primera causa de cirugía raquídea en mayores de 65 años. Recientemente se han desarrollado nuevas técnicas percutáneas como alternativa a la cirugía de estabilización de la columna tradicional. La implantación del dispositivo interespinal (DIE), es una alternativa poco invasiva y con buenos resultados clínicos en gran número de pacientes. Varios estudios han demostrado una correlación de la mejoría clínica con el aumento de la medidas foraminales valoradas mediante una radiografía lateral de la columna lumbosacra pre y postoperatoria. Las medidas radiológicas básicas antes y después del procedimiento son: altura y anchura del foramen, área foraminal y el ángulo intervertebral. El radiólogo debe conocer el procedimiento para poder diagnosticar complicaciones, así como para detectar aquellos pacientes sin mejoría radiológica con probable escasa respuesta clínica, que terminarán siendo candidatos a una artrodesis lumbar.

Conclusiones: Los dispositivos interespinales percutáneos son una adecuada alternativa para el tratamiento del dolor lumbar. Una correcta valoración radiológica pre y posprocedimiento permitiría identificar precozmente aquellos pacientes en los que habría mejoría clínica, de aquellos en los que sería necesario una intervención quirúrgica posterior.