



## Descompresión con o sin fusión en la espondilolistesis lumbar degenerativa

### Cómo citar

OrtoEvidencia. Descompresión con o sin fusión en la espondilolistesis lumbar degenerativa. Informe ACE. 2021;125(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report14065>

Tipo de estudio: <b>Terapia</b>	Evidencia de nivel OE: <b>1</b>	Nivel de evidencia de la revista: <b>1</b>
---------------------------------	---------------------------------	--

Descompresión con o sin fusión en la espondilolistesis lumbar degenerativa.  
N Engl J Med. 2021 Aug 5;385(6):526-538.

**Autores colaboradores:** IM Austevoll, E Hermansen, MW Fagerland, K Storheim, JI Brox, T Solberg, F Rekeland, E Fransson, C Weber, H Brisby, O Grundnes, KRH Algaard, T Bååthøker, H Banitalebi, K Indrekvam, C Hellum

### Sinopsis

Doscientos sesenta y siete pacientes con estenosis espinal lumbar y espondilolistesis degenerativa fueron aleatorizados para someterse a cirugía de descompresión (n=134) o a cirugía de descompresión con fusión instrumentada (n=133). El resultado primario de interés fue el porcentaje de pacientes que lograron una reducción de la puntuación del 30% o más desde el inicio hasta el seguimiento de 2 años en el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI). Los resultados secundarios de interés incluyeron el cambio medio en la puntuación del ODI, el Cuestionario de Claudicación de Zurich, el dolor de piernas y espalda, la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria y la reintervención en un plazo de 2 años. El porcentaje de pacientes que alcanzaron la reducción predeterminada en las puntuaciones de ODI fue similar entre los grupos, lo que demostró la no inferioridad de la descompresión sola. El tiempo quirúrgico y la duración de la estancia fueron más cortos en el grupo de descompresión. La reintervención fue más frecuente en el grupo de descompresión sola que en el de fusión (12,5% frente a 9,1%).

### Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
Privado sin ánimo de lucro	Apoiado por subvenciones de la Autoridad Sanitaria Regional de Noruega Occidental y el Fideicomiso del Hospital de MÅre y Romsdal. Las autoridades financiadoras no participaron en el diseño del ensayo, la recogida o el análisis de los datos o el análisis de los datos, la interpretación de los resultados o la redacción del manuscrito.	N/A

### ¿Por qué era necesario este estudio ahora?

La espondilolistesis degenerativa es una enfermedad común en los adultos mayores y es una causa de estenosis espinal lumbar. A menudo se recomienda el tratamiento quirúrgico en pacientes que siguen teniendo dolor y disfunción a pesar de las medidas no quirúrgicas. El tratamiento quirúrgico suele consistir en una descompresión posterior del canal espinal. En los últimos años, la fusión instrumentada se ha utilizado ampliamente como complemento de la descompresión para lograr la fusión entre los cuerpos vertebrales. Sin embargo, la fusión instrumentada es costosa e invasiva y su eficacia sigue sin estar clara. Se justifica la realización de un ensayo controlado aleatorio?

### ¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes con estenosis espinal lumbar y espondilolistesis degenerativa, ¿cómo se compara la descompresión quirúrgica sola con la descompresión quirúrgica y la fusión instrumentada en cuanto a la reducción de las puntuaciones de discapacidad y dolor, la duración de la cirugía y la estancia hospitalaria y las tasas de reintervención en un plazo de 2 años?

### ¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?

Población

267

Tamaño total de la muestra

Se consideraron los pacientes adultos (18-80) con claudicación neurogénica o dolor radicular en las extremidades inferiores que no respondían a los cuidados conservadores. Todos los pacientes presentaban estenosis espinal comprobada por resonancia magnética y espondilolistesis degenerativa únicamente en el nivel estenótico.

Intervención

133

Descompresión quirúrgica (sin fusión)

Edad media: 66 años, 31% hombres. Se realizó una descompresión posterior que preservó las estructuras de la línea media. Se recomendó la descompresión microquirúrgica en ambos grupos de tratamiento.

Comparación

129

Descompresión quirúrgica (con fusión instrumentada)

Edad media: 66,5 años, 32% hombres. Los pacientes fueron sometidos a descompresión con o sin preservación de las estructuras de la línea media. Se utilizaron tornillos pediculares, varillas e injertos óseos en todo el nivel de la espondilolistesis, con la opción de utilizar un dispositivo de fusión intervertebral.

**Resultados**

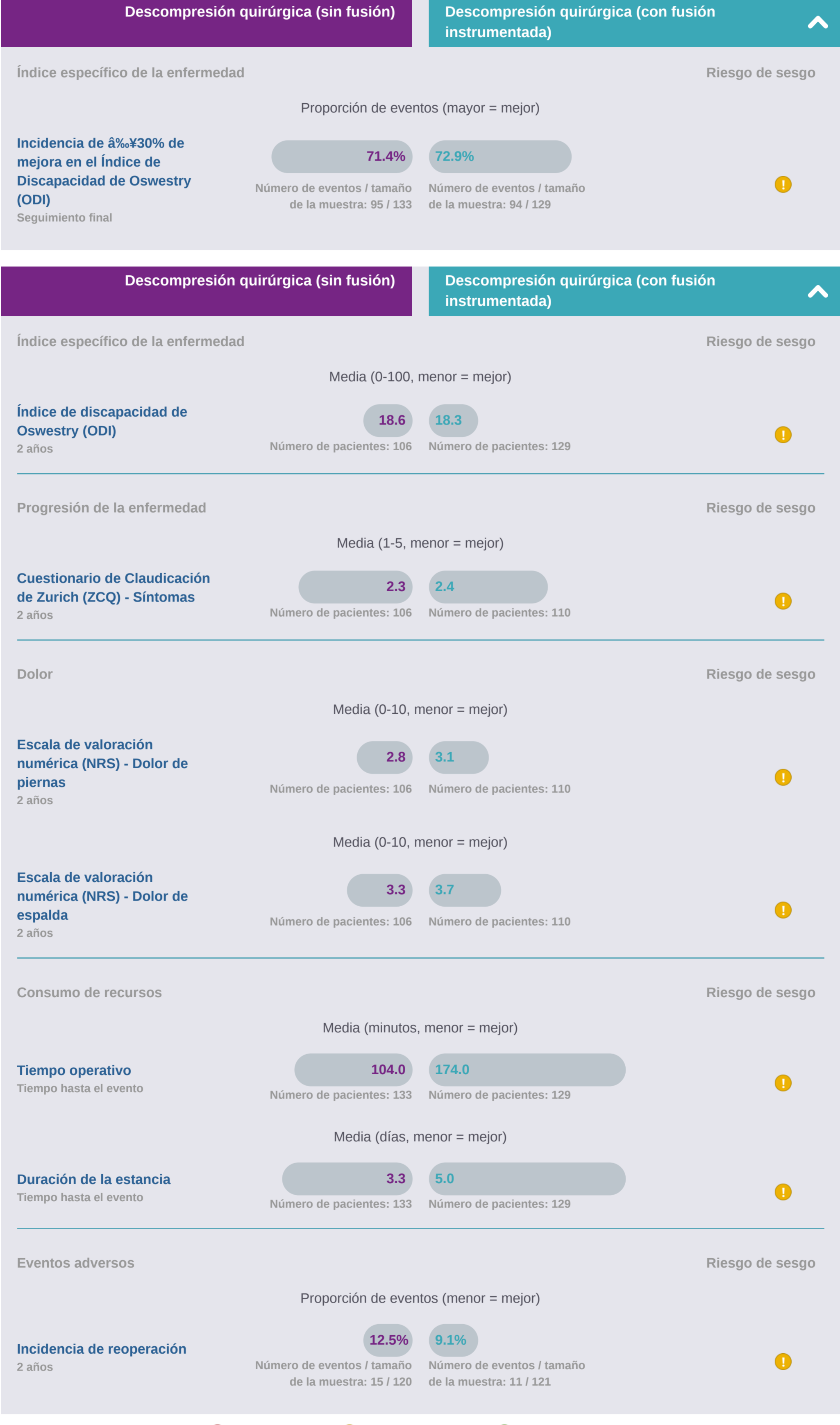
- Índice de discapacidad de Oswestry (ODI)
- Cuestionario de Claudicación de Zurich (ZCQ) - Síntomas
- Cuestionario de Claudicación de Zurich (ZCQ) - Función
- Cuestionario de Claudicación de Zurich (ZCQ) - satisfacción
- Escala de valoración numérica (NRS) - Dolor de piernas
- Escala de valoración numérica (NRS) - Dolor de espalda
- Valor del índice EuroQoL-5D (EQ-5D-3L)
- Tiempo operativo
- Duración de la estancia
- Pérdida de sangre
- Incidencia de la transfusión
- Incidencia de la infección de la herida
- Incidencia de eventos cardiovasculares
- Incidencia de tromboembolismo venoso
- Incidencia de eventos adversos respiratorios
- Incidencia del deterioro neurológico
- Incidencia de reoperación
- Incidencia de la mejora en la gravedad de los síntomas del Cuestionario de Claudicación de Zurich >=0,46, en la escala de función física >=0,42 y en la puntuación de la escala de satisfacción del paciente <=2,42
- Incidencia de la mejora del dolor de piernas en la Escala de Calificación Numérica (NRS) >=40%
- Incidencia de la mejora del dolor de espalda en la Escala de Calificación Numérica (NRS) >=33%
- Incidencia de >=30% de mejora en el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)
- Incidencia de >=30% de mejora en el Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)

**Métodos** ECA Multi-Centered

**Tiempo** Línea de base 2 años 3 meses Tiempo del evento Seguimiento final Perioperatorio

### ¿Cuáles fueron los resultados importantes?

Hubo tasas similares de pacientes que lograron una reducción del 30% en la puntuación ODI entre los dos grupos. La duración de la cirugía fue mayor en el grupo de fusión (174 minutos frente a 104 minutos) en comparación con el grupo de descompresión. Asimismo, la duración media de la estancia fue mayor en el grupo de fusión (5 días frente a 3,3 días). Se observaron mejoras similares en las puntuaciones de los resultados funcionales y de discapacidad entre los grupos. La reintervención en un plazo de 2 años fue ligeramente más frecuente en el grupo de descompresión (12,5% frente a 9,1%).

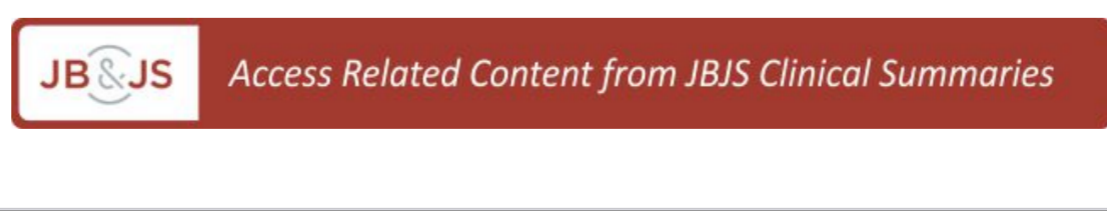


### Riesgo de sesgo

- ✓ ¿Se ha generado adecuadamente la secuencia de asignación?
- ✓ ¿Se ocultó adecuadamente la asignación?
- ! ¿Era probable que la pericia/experiencia del investigador con las técnicas de tratamiento y de control fuera la misma (es decir, se facilitaron los criterios de participación/pericia del cirujano)?
- ! Cegamiento de los proveedores de tratamiento: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ✓ Cegamiento de los evaluadores de resultados: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ! Cegamiento de los pacientes: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
- ✓ ¿Fueron infrecuentes las pérdidas de seguimiento (datos de resultados perdidos)?
- ✓ ¿Los informes del estudio están libres de sugerencias de informes de resultados selectivos?
- ! Riesgo global de sesgo

### ¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

Según los resultados de este estudio, pacientes con estenosis espinal lumbar y espondilolistesis degenerativa, la descompresión sola no es inferior a la descompresión y la fusión instrumentada durante un período de 2 años.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)

