

El tratamiento quirúrgico sería más eficaz que el tratamiento conservador en espondilolistesis lumbar degenerativa

Surgical treatment seems better than conservative treatment in lumbar degenerative spondylolisthesis

Weinstein J et al. N Engl J Med 2007 ;356 :2257-70

Objetivo

Comparar la eficacia del tratamiento quirúrgico (Q) y la del tratamiento conservador (NoQ) en pacientes con espondilolistesis degenerativa lumbar (EDL).

Diseño

Cohorte con un seguimiento promedio de dos años, con un subgrupo de individuos asignados a una intervención aleatorizada.

Lugar

13 centros de Estados Unidos.

Pacientes

Se hizo una selección aleatoria de 607 individuos con más de 12 semanas de claudicación neurogénica y radiculopatía, con signos neurológicos asociados, sin respuesta al tratamiento conservador y estenosis lumbar en el contexto de EDL. Trescientos cuatro pacientes fueron asignados a un grupo donde se los volvió a aleatorizar a tratamiento Q o NoQ y los 303 restantes acordaron el tratamiento a través de una conversación con su médico. Fueron excluidos aquellos con espondilolisis y espondilolistesis istmica.

Intervención

Q: laminectomía descompresiva estándar, con o sin artrodesis y con o sin instrumentación transpedicular.

NoQ: disminución de las actividades diarias, rehabilitación kinesiológica, educación para la realización de ejercicios en el hogar, bloqueos peridurales y antiinflamatorios no esteroides.

Medición de resultados principales

Cuestionarios SF-36 y Oswestry Disability Index (ODI). Ambos con puntajes de 0 a 100, correspondiendo la puntuación más

alta a menor sintomatología y/o mayor funcionalidad en el primero y a la inversa en el segundo. El análisis fue por intención de tratar*.

Resultados principales

Se resumen en la tabla 1.

Tabla 1: diferencias a favor de los resultados en el grupo "cirugía", comparándolo con el grupo "tratamiento conservador" en pacientes con espondilolistesis degenerativa lumbar.

Instrumento		Diferencia de puntos e IC95%		
		Tres meses	Un año	Dos años
SF-36	Dolor	17,8 (14,9 a 20,6)	18,8 (15,5 a 22,1)	18,1 (14,5 a 21,7)
	Funcionalidad	13,9 (11,1 a 16,8)	19,4 (16,1 a 22,7)	18,3 (14,6 a 21,9)
Oswestry		-14,6 (-16,8 a 12,4)	-17,9 (-20,5 a -15,3)	-16,7 (-19,5 a -13,9)

El 10% de los pacientes sometidos a Q sufrieron un desgarro dural y 12% fueron reoperados a los dos años.

Conclusiones

Hasta los dos años de seguimiento, los pacientes con estenosis espinal y ELD tratados Q mostraron una significativa mejoría del dolor y la función física que los sometidos a tratamiento NoQ.

Palabras clave: espondilolistesis lumbar degenerativa, cirugía, tratamiento conservador.

Key words: lumbar degenerative spondylolisthesis, surgical treatment, conservative treatment.

Fuente de Financiamiento: Musculoskeletal foundation, Medtronic, Synthes, Stryker, De Puy Spine, AOSpine, K2M.

Comentario

La EDL es común en pacientes de edad avanzada, asociándose frecuentemente con canal estrecho lumbar¹. Los pacientes suelen consultar por dolor lumbar y claudicación de la marcha y dado que se trata de un trastorno progresivo, no se ven restringidos en forma aguda para deambular. Del mismo modo, la topografía donde se desarrolla esta entidad (habitualmente L4-L5, L3-L4) no provoca síntomas neurológicos de neurona motora superior. De este modo, el tratamiento conservador es la primera línea de tratamiento, experimentando muchos pacientes un alivio de los síntomas. Sin embargo, y por tratarse de un problema de alteración de la relación entre el continente y el contenido dentro del canal raquídeo, la cirugía descompresiva muchas veces termina siendo el tratamiento final^{2,3,4}. El objetivo del artículo que comentamos es novedoso ya que no existían trabajos comparativos de esta índole en la literatura actual⁵.

Vale destacar que muchos de los pacientes incluidos en esta

investigación se beneficiaron con el tratamiento conservador. Sin embargo, cuando se los comparó con mediciones validadas como el SF-36 y ODI, la cirugía fue más beneficiosa, por lo menos hasta los dos años de seguimiento. Entre sus limitaciones mencionamos la escasa aceptación por parte de los pacientes a la aleatorización y la heterogeneidad de variantes de tratamiento en el grupo observacional.

Conclusiones del comentarador

Es muy importante para un buen resultado clínico una adecuada selección de los pacientes. Muchos pueden beneficiarse con tratamiento conservador, y muchos otros pueden con el quirúrgico. Se debe discutir con el paciente las distintas opciones terapéuticas mencionando su efectividad y sus potenciales efectos adversos.

Marcelo Valacco [Instituto de Ortopedia y Traumatología "Prof. Dr. Carlos E. Ottolenghi", Patología Espinal, Hospital Italiano de Buenos Aires. marcelo.valacco@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 02/04/08 y aceptado el 04/08/08.

alacco M. El tratamiento quirúrgico sería más eficaz que el tratamiento conservador en espondilolistesis. Evid. actual. práct. ambul; 11(4):106, Jul-Ago.2008. **Comentado de: Weinstein J y col. Surgical versus nonsurgical treatment for lumbar degenerative spondylolisthesis.** N Engl J Med. 2007 May 31; 356 (22):2257-70. PMID: 17538085. Disponible en URL: <http://content.nejm.org/cgi/reprint/356/22/2257.pdf> (último acceso 04/08/08).

Referencia

1. Herkowitz H. Spine update. Degenerative lumbar spondylolisthesis. Spine. 1995 May 1;20(9):1084-90.
2. Vibert B y col. Treatment of instability and spondylolisthesis: surgical versus nonsurgical treatment. Clin Orthop Relat Res. 2006 Feb; 443:222-7.
3. Knaub M y col. Lumbar spinal stenosis: indications for arthrodesis and spinal instrumentation. Instr Course Lect 2005; 54: 313-9.
4. Fischgrund J y col. Volvo Award winner in clinical studies. Degenerative lumbar spondylolisthesis with spinal stenosis: a prospective, randomized study comparing decompressive laminectomy and arthrodesis with and without spinal instrumentation. Spine. 1997 Dec 15;22(24):2807-12.
5. Sengupta D y col. Degenerative spondylolisthesis: review of current trends and controversies. Spine. 2005 Mar 15;30(6 Suppl):S71-81.