

**Abstract** POSTERS

□ **Fusione lombare percutanea *versus* fusione lombare “open”:  
un confronto tra perdita di sangue, complicanze chirurgiche,  
decorso ospedaliero**

M. SGAMBATI\*, M. LAMA\*, S. AMATO\*, G. IANNACCONE\*, G. LA TESSA\*\*, V. MEUS\*,  
S. SIMPATICO\*, G. MIRONE\*, M. VILLANO\*

\* UOC di Neurochirurgia, Ospedale “S. Maria di Loreto Nuovo”, Napoli

\*\* UOC di Neuroradiologia, Ospedale “S. Maria di Loreto Nuovo”, Napoli

**INTRODUZIONE.** Le perdite ematiche perioperatorie sono un problema frequente in chirurgia della colonna vertebrale e spesso richiede l’uso di trasfusioni allogeneiche. La fusione lombare percutanea è un’opzione che minimizza il trauma chirurgico e sanguinamento intraoperatorio. Lo scopo di questo studio è quello di valutare la perdita di sangue, complicanze chirurgiche, e la durata del ricovero in pazienti sottoposti a fusione lombare per via posteriore “open” (PO) con pazienti sottoposti ad intervento di fusione lombare posteriore percutanea (PP), in entrambi i casi sono stati sottoposti a fusione non più di 3 livelli somatici contigui.

**METODI.** I pazienti sono stati sottoposti a studio retrospettivo, valutando reports chirurgici, quantità di perdita ematica intraoperatorio, se c’è stato o meno uso di somministrazione di sangue allogeneico, studio delle complicanze e relazione dell’efficacia terapeutica con l’indice di massa corporeo, durata della degenza media.

**RISULTATI.** I pazienti sottoposti a PO hanno evidenziato una perdita significativamente più alta di sangue ( $p < 0,001$ ), un più alto volume di sangue trasfuso ( $p < 0,001$ ), e le complicanze chirurgiche maggiori (lesione durale, infezioni di ferite, vite malposizionate) ( $p = 0,02$ ) rispetto a quelli sottoposti a PP. Non c’era alcuna differenza statisticamente significativa nella durata della degenza ospedaliera ( $p = 0,11$ ), inoltre correlazione direttamente proporzionale si presentava nei pazienti con elevato indice di massa

corporeo (Body Mass Index: BMI > 24) e complicanze post-operatorie.

**CONCLUSIONI.** La PP si presenta come tecnica ideale per i pazienti con BMI > 24, con minore perdita di sangue intraoperatorio e, successivamente, un tasso di trasfusione più basso rispetto alle tecniche convenzionali, tuttavia ciò non ha influenzato la durata del soggiorno in ospedale. La tecnica PP è risultata altrettanto sicura per riduzione di lacerazione durale, infezione della ferita, ed il posizionamento della vite.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Jansson KA, Blomqvist P, Svedmark P, Granath F, Buskens E, Larsson M, Adami J. Thoracolumbar vertebral fractures in Sweden: an analysis of 13,496 patients admitted to hospital. *Eur J Epidemiol* 2010; 25 (6): 431-437.
2. Ostelo RW, de Vet HC. Clinically important outcomes in low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2005; 19 (4): 593-607.
3. Wild MH, Glee M, Plieschnegger C, Wenda K. Five-year follow-up examination after purely minimally invasive posterior stabilization of thoracolumbar fractures: a comparison of minimally invasive percutaneously and conventionally open treated patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 2007; 127 (5): 335-343.

Corrispondenza: Dr. Marco Sgambati, UOC di Neurochirurgia, Ospedale “S. Maria di Loreto Nuovo”, via Amerigo Vespucci 15, 80142 Napoli (NA), e-mail: marcosgambati@libero.it

**LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.**

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. [www.newmagazine.it](http://www.newmagazine.it)

ISBN: 978-88-8041-115-4