

PLIF (Fusión Intersomática Lumbar Posterior)

Es un tipo de cirugía de columna que implica el acceso a la columna vertebral desde la parte trasera (posterior) del cuerpo. Se coloca injerto óseo entre dos vértebras adyacentes (intercorpóreo) para promover el crecimiento óseo que una las dos estructuras (fusión). El material de injerto óseo actúa como un puente, o armazón, en el que puede crecer el nuevo hueso. La meta final del procedimiento es restaurar la estabilidad espinal.

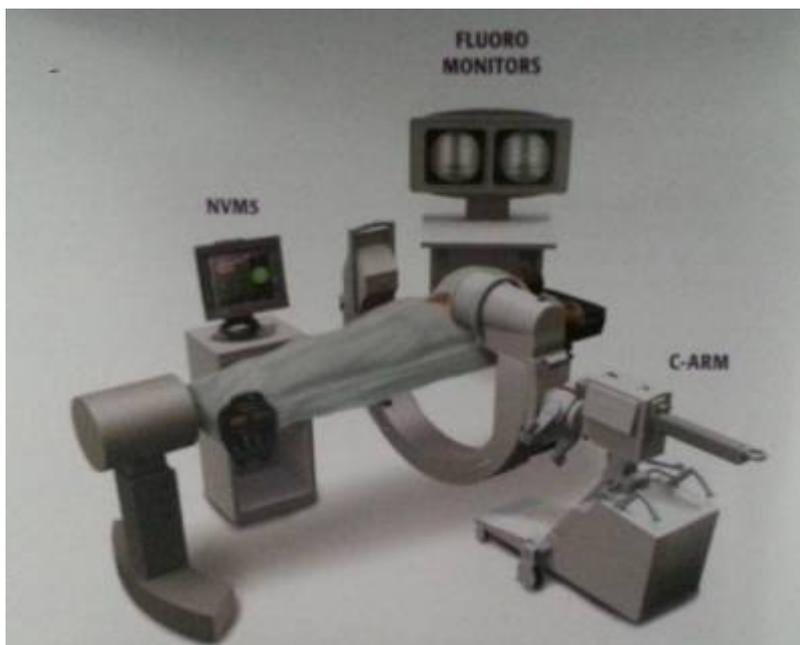
Fué popularizado por Cloward a principios de los años 1950.

Indicaciones

Es una técnica quirúrgica que se usa para tratar el dolor producido la [enfermedad degenerativa de columna lumbar](#), cuando no mejoran con métodos conservadores.

Tiene ventajas como la restauración de la altura del disco, la estabilización, la descompresión de la raíz nerviosa y el refuerzo de la columna espinal anterior.

Descripción



Se colocan generalmente dos cajas/cilindros rellenos de material osteogénico a través de un abordaje bilateral con laminectomía o facetectomía posterior y fijación mediante tornillo transpedicular, para prevenir la inestabilidad iatrogénica.



Tipos

Laminectomía bilateral e implantación de 2 cajas

Laminectomía unilateral e implantación de 2 cajas.

Laminectomía unilateral e implantación de 1 caja.

El abordaje generalmente es bilateral.

De forma unilateral tiene la ventaja de un menor tiempo de operación, menos pérdida de sangre y una estancia hospitalaria más corta, en comparación con el PLIF bilateral (Kim 2009).

Inconvenientes

Los injertos óseos utilizados en PLIF debe tener capacidad osteogénica y buena resistencia mecánica. El hueso ilíaco autólogo es el injerto más adecuado en términos de capacidad osteogénica, pero se asocia con dolor en la zona donante.

Por desgracia, la amplia exposición necesaria para la fusión circunferencial puede causar traumatismos innecesarios en la zona lumbar posterior, o posterolateral.

El riesgo de fibrosis muscular causada por la retracción excesiva muscular. Pérdida de sangre. Infección debido al elevado tiempo quirúrgico prolongado.

Resultados

Mejoría del dolor en miembros inferiores con PLIF abierto (70%) y PLIF mínimamente invasivo (67%). Es menos efectiva para aliviar el dolor lumbar. Los resultados de PLIF abierto y PLIF mínimamente invasivo fueron estadísticamente indistinguibles (Cheung y col., 2012).

Bibliografía

Cheung, Nicholas K, Richard D Ferch, Ali Ghahreman, and Nikolai Bogduk. 2012. "Long-Term Follow-Up of Minimal-Access and Open Posterior Lumbar Interbody Fusion for Spondylolisthesis." *Neurosurgery* (November 30). doi:10.1227/NEU.0b013e31827f96.

Kim DH, Jeong ST, Lee SS. Posterior lumbar interbody fusion using a unilateral single cage and a local morselized bone graft in the degenerative lumbar spine. *Clin Orthop Surg*. 2009 Dec;1(4):214-21.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=plif>

Last update: **2025/05/04 00:03**

