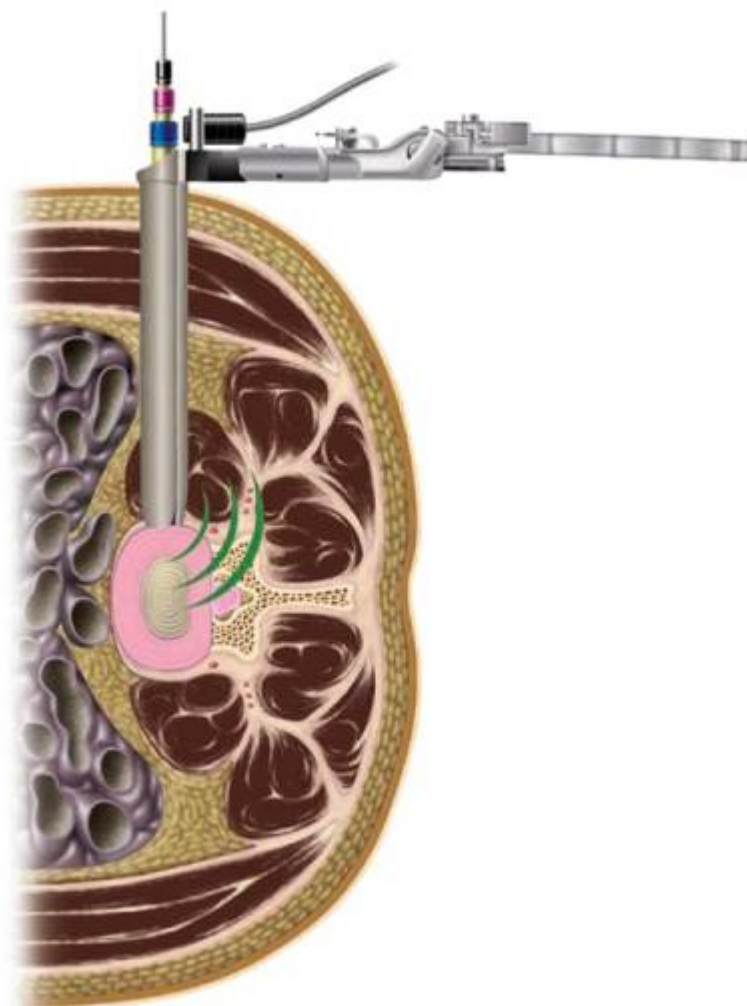


Lateral Lumbar Interbody Fusion (XLIF)



Se trata de un abordaje lateral, retroperitoneal, transpsoas al espacio discal.

El paso a través del músculo psoas requiere neuromonitorización para identificar los nervios del [plexo lumbar](#).

Fue presentado por Pimenta en el 2001, como una alternativa menos invasiva a los abordajes convencionales tanto anteriores como posteriores para la fusión intersomática (Pimenta, 2001).

La explicación paso por paso está publicada por Ozgur y col., en el año 2006 (Ozgur y col., 2006).

El procedimiento se realiza del lado del paciente, evitando los músculos de la parte posterior, y a diferencia del [ALIF](#) y el [PLIF](#), evita así la resección del [ligamento longitudinal anterior](#) o posterior.

El procedimiento ha aumentado en popularidad desde el año 2006.

Varias publicaciones, con resultados a largo plazo y de grandes series muestran la eficacia del abordaje, con menor morbilidad que los abordajes convencionales, con menor incidencia de infección, lesión visceral o neurológica, y transfusión, así como un periodo de hospitalización notablemente más corto (Rodgers y col., 2011).

Si las cajas son lo suficientemente anchas serán biomecánicamente estables y ofrecen la posibilidad de evitar la fijación suplementaria con tornillos pediculares para la fusión intersomática lumbar (Malham y col., 2012).

Ventajas

En comparación con los abordajes anteriores, evita lesiones vasculares, viscerales, y complicaciones de disfunción sexual, y con respecto a los abordajes posteriores denervación paravertebral, desgarradura y lesiones de las raíces.

Los ligamentos longitudinales anterior y posterior permanecen intactos, proporcionando una estabilidad inherente durante la formación de hueso en la fusión.

Desventajas

La monitorización neurofisiológica es mandatoria.

Indicaciones

Las principales indicaciones toracolumbares son de T4 a L5 (superiormente limitado por la axila y por la cresta ilíaca)

Posibles:

Estenosis foraminal como problema predominante en la parte cóncava de la curva escolótica, con hipertrofia facetaria, pérdida de altura discal.

Las contraindicaciones relativas son L5-S1, adherencias retroperitoneales, bifurcación temprana de las arterias ilíacas.

Empresas

XLIF: NuVasive, Inc., San Diego, CA

ARIA: Stryker, Inc., Kalamazoo, MI,

COUGAR: Depuy Spine, Inc., Rynham, MA

Ravine: K2M, Inc., Leesburg, VA

DLIF: Medtronic, Inc., Minneapolis, MN

Transcontinental: Globus Medical Inc., Audubon, PA)

En el año 2012, se precisan más estudios para evaluar su seguridad, eficacia, resultados y complicaciones (Patel y col., 2012).

Bibliografía

Malham, Gregory M, Ngaire J Ellis, Rhiannon M Parker, and Kevin A Seex. 2012. "Clinical Outcome and

Fusion Rates After the First 30 Extreme Lateral Interbody Fusions.” TheScientificWorldJournal 2012: 246989. doi:10.1100/2012/246989.

Ozgur, Burak M., Henry E. Aryan, Luiz Pimenta, and William R. Taylor. 2006. “Extreme Lateral Interbody Fusion (XLIF): a Novel Surgical Technique for Anterior Lumbar Interbody Fusion.” The Spine Journal 6 (4) (July): 435–443. doi:10.1016/j.spinee.2005.08.012.

Patel, Vishal C, Daniel K Park, and Harry N Herkowitz. 2012. “Lateral Transpsoas Fusion: Indications and Outcomes.” TheScientificWorldJournal 2012: 893608. doi:10.1100/2012/893608.

Pimenta L. Lateral endoscopic transpsoas retroperitoneal approach for lumbar spine. Proceedings of the 8th Brazilian Spine Society Meeting; May 2001; Belo Horizonte—Minas Gerais, Brazil.

Rodgers, W Blake, Edward J Gerber, and Jamie Patterson. 2011. “Intraoperative and Early Postoperative Complications in Extreme Lateral Interbody Fusion: An Analysis of 600 Cases.” Spine 36 (1) (January 1): 26–32. doi:10.1097/BRS.0b013e3181e1040a.

Hoja operatoria

From:

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

Permanent link:

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

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

