

**Título del Trabajo:**

Análisis etiológico del síndrome de columna multioperada, perspectivas 10 años de experiencia.

**Título del Trabajo en Inglés:**

Etiological analysis of failed back surgery syndrome, perspectives 10 years of experience.

**Nombre:** JORGE LUIS

**Apellidos:** ACOSTA CORTEZ

**ORCID:** 0009-0000-8661-2937

**País de Residencia:** MEXICO

**Área de Investigación:** QUIRÚRGICA

**Institución a la que Pertenece:** INR

**Área de Adscripción:** CIRUGÍA DE COLUMNA

**Correo Electrónico:** j\_luis36@hotmail.com

**Datos de los(as) coautores(as) del Trabajo**

ARMANDO ALPIZAR AGUIRRE, JOSÉ RODRIGO MERÉ GÓMEZ, ARIEL GÓMEZ BIDO, CARLA LISETTE GARCIA RAMOS, BARÓN ZARATE KALFOPULOS, ALEJANDRO ANTONIO REYES SÁNCJEZ, IRVING OMAR ESTEVEZ GARCÍA

CIRUGÍA DE COLUMNA, INR, MEXICO, aalpizar@inr.gob.mx, 0000-0002-0612-1546

CIRUGÍA DE COLUMNA, INR, MEXICO, dr.rodrigomere@gmail.com,

CIRUGÍA DE COLUMNA, HOSPITAL SALVADOR B GAUTIER, REPUBLICA DOMINICANA, arieltgomez530@gmail.com,

CIRUGÍA DE COLUMNA, INR, MEXICO, carla0608@hotmail.com, 0000-0001-6625-6111

CIRUGÍA DE COLUMNA, INR, MEXICO, bzarate@inr.gob.mx, 0000-0002-0630-2662

CIRUGÍA DE COLUMNA, INR, MEXICO, alereyes@inr.gob.mx, 0000-0002-9517-9018

CIRUGIA DE COLUMNA, INR, MEXICO, 0009-0002-0888-8078, estevez0090@gmail.com

**Palabras en Español:**

Síndrome de columna multioperada, Dolor lumbar, Radiculopatía, Reintervención

**Palabras en Inglés:**

Failed back surgery syndrome, Lumbar pain, Radiculopathy, Reintervention

**Titulo del Trabajo:**

Análisis etiológico del síndrome de columna multioperada, perspectivas 10 años de experiencia.

**Titulo del Trabajo en Inglés:**

Etiological analysis of failed back surgery syndrome, perspectives 10 years of experience.

**Área de Investigación:**

CIRUGÍA DE COLUMNA

**Introducción:**

El síndrome de columna multioperada (SCM), Descrito por primera vez por North et al. En 1991, es un término que agrupa el dolor lumbar recurrente después de la cirugía de columna con o sin radiculopatía, Presentando un índice de reintervención hasta 30%. La etiología del (SCM) es multifactorial pudiendo clasificarlos en factores preoperatorios, operatorios y postoperatorios. Las indicaciones quirúrgicas son el dolor y el déficit neurológico, hernia discal recurrente, infección o pseudoartrosis.

**Objetivo:**

Describir la etiología del (SCM) así como la relación entre el diagnóstico, la cirugía realizada y la cirugía de revisión.

**Metodología:**

Diseño retrospectivo, de pacientes operados en el INR LGII de 2013 a 2024, para el análisis de datos estadístico se utilizó con el software estadístico SPSS versión 20.0. Los criterios de inclusión fueron pacientes con menos de 1 años de postoperatorio de cirugía de columna toracolumbar y lumbar, dolor persistente o exacerbado posterior al manejo quirúrgico, excluyendo cirugías mínimas invasiva.

**Resultados:**

Se incluyeron 118 pacientes, representando el 2.63% del total de cirugías realizadas. El 58.5% eran mujeres y el 41.5% hombres, con una edad media de  $60.24 \pm 16.7$  años. Las escalas clínicas reportadas EVA radicular  $6.57 \pm 2.22$  puntos, EVA lumbar de  $6.60 \pm 2.42$  puntos, Oswestry  $54.28 \pm 16.86\%$ . Los diagnósticos más frecuentes fueron hernia discal 37.3%, conducto lumbar estrecho 33.9%, espondilolistesis degenerativa 17.8%, escoliosis 7.6%. Las comorbilidades reportadas fueron osteoporosis 29.7% y obesidad 11%. El promedio de cirugías realizadas fue de  $2.56 \pm 1.15$ , representando la artrodesis instrumentada el 44.9%, el retiro de material 31.3%, osteotomía 5.1% y tratamiento no invasivo (infiltración) en 9.3%. Las principales causas reintervención fueron dolor 28%, descompresión 21.2%, falla de material 16.1%, inestabilidad 14.4%, deformidad 8.5%, pseudoartrosis y reherniación 5.1% cada una, infección y lesión 0.8% respectivamente.

**Conclusiones:**

Una mala comunicación entre médico y paciente puede generar expectativas poco realistas al tratamiento quirúrgico, La hernia discal fue la diagnostico principal que requirió reintervención, en la literatura no se cuenta con una definición general del SCM, se requiere un mayor análisis de la patología. La primera cirugía debería ser la única.

