

El tratamiento de la fractura vertebral tipo estallido de la unión tóraco-lumbar sigue siendo controvertido. En función de diversos parámetros, clínicos y radiológicos, se indica un tipo de tratamiento, que puede ser conservador o quirúrgico.

La finalidad de todo tipo de tratamiento es prevenir y limitar la lesión neurológica, restaurar la estabilidad de la columna, corregir la deformidad, preservar el mayor número de segmentos móviles, facilitar la movilización precoz del paciente, prevenir el dolor y las deformidades residuales, a largo plazo.

Los avances en las instrumentaciones vertebrales, contribuyen a la mejora de los resultados del tratamiento quirúrgico frente al conservador, ampliando sus indicaciones en la actualidad. Dentro del tratamiento quirúrgico, el más utilizado en la actualidad es el montaje posterior corto transpedicular con o sin instrumentación de la vértebra fracturada.

Tenemos dos grupos de pacientes operados a medio y largo plazo mediante montajes posteriores cortos transpediculares, uno con instrumentación de la vértebra fracturada y otro sin instrumentación de la vértebra fracturada. Nuestra **hipótesis de trabajo** es evaluar con cuál de los dos métodos se obtienen los mejores resultados radiológicos. Para ello hay que valorar:

- 1- La corrección y la estabilidad de la columna anterior.
- 2- La corrección de la deformidad y la restauración de la alineación en el plano sagital.
- 3- La tasa de fallos del montaje vertebral.

Para conseguir demostrar esta hipótesis nos planteamos una serie de **objetivos** en el presente trabajo:

- 1) Seleccionar y recoger los datos de dos grupos de pacientes que presenten una fractura vertebral tipo estallido a nivel de la unión tóraco-lumbar, y tratados mediante un abordaje posterior corto con barras y tornillos transpediculares con o sin instrumentación de la vértebra fracturada.

## **2. Hipótesis de Trabajo y Objetivos**

---

- 2) Demostrar mediante análisis estadístico comparativo la homogeneidad de las diferentes variables descriptivas continuas y categóricas entre los dos grupos.
- 3) Realizar diferentes mediciones radiológicas de forma pre-operatoria, post-operatoria y en el seguimiento, en ambos grupos.
- 4) Realizar un análisis estadístico comparativo de los resultados de las diferentes mediciones radiológicas entre ambos grupos, en cada período.
- 5) Realizar un análisis estadístico comparativo de la evolución de las diferentes mediciones radiológicas entre ambos grupos.
- 6) Analizar la tasa de fallos del montaje vertebral y realizar un análisis estadístico comparativo entre ambos grupos.