

La estabilización dinámica posterior tiene como principio distribuir mejor las cargas en las estructuras articulares de tal manera que se estabiliza el segmento y además se mantiene el movimiento, sin la intención de fusionar el segmento.

Ventajas

Control de la postura neutral del segmento, ésta se refleja en la modificación del ángulo neutro y la recuperación de la altura discal.

Control de la flexión del segmento en el plano sagital, ha sido el criterio de diseño inicial para la mayoría de los sistemas de estabilización dinámica posterior, y lo que realmente significa es que se crea una rigidez adicional a la flexión en algún punto de la flexo-extensión del segmento, modificando la geometría el segmento

Disminuir la carga del disco intervertebral del segmento afectado, ya que soporta una parte de la carga axial.

Modificación del movimiento del segmento tratado. Es necesario entender el concepto de Centro Instantáneo de Rotación (CRI), éste se refiere al punto en donde se aplica una carga sin que ocurra flexión, si esta carga se aumenta se obtendrá una flexión y rotación. Lo importante está en que cuando esto ocurre se distribuyen cargas a lo largo de las estructuras vecinas al CRI prediciendo deformidades en estos sitios.

En situaciones normales el CRI se encuentra ubicado en el plano sagital posterior al centro del disco y encima del platillo vertebral superior de la vértebra inferior.

Esta posición se modifica mucho con los cambios degenerativos del segmento.

Modificación de la distribución de cargas en el segmento tratado, sobre todo en el disco intervertebral del segmento tratado.

En la enfermedad degenerativa del segmento se varía la posición del CRI lo que condiciona la distribución anormal de cargas y deformidad de la porción posterior del anillo fibroso y las articulaciones facetarias.

Al reubicar el CRI el sistema disminuye las cargas sobre estas estructuras

La duda en la estabilización dinámica posterior consiste en qué tanto el control del movimiento es lo deseable, y qué tanta carga puede ser distribuida por el sistema aligerando las cargas del disco enfermo.

En la medida en que se permite un movimiento controlado, disminuye la incidencia de falla del sistema.

Ahora bien, existen indicaciones claras en las que la fusión es necesaria y la estabilización dinámica está contraindicada, la principal es cuando se requiere corrección de deformidades, en el plano sagital principalmente, para el tratamiento del dolor, corrección de escoliosis o cifosis que requerirán instrumentación extensa y grandes fuerzas correctoras.

La estabilización dinámica posterior tampoco se indica en enfermedades de más de tres segmentos, y definitivamente está contraindicada en defectos ventrales que requieren reconstrucción intercorporal y pseudoartrosis dolorosa, o en una artrodesis fallida.

Tipos

En términos generales, dos grandes categorías de diseño se describen para la estabilización dinámica posterior:

[Espaciadores interespinosos](#)

[Sistemas transpediculares](#)

From:
<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=estabilizacion_dinamica_posterior

Last update: **2019/09/26 22:11**

