

Titulo: Influencia del tabaquismo en resultados clínicos reportados por el paciente (PROMs) en pacientes sometidos a cirugía por deformidad raquídea del adulto. Análisis emparejado por índice de propensión.

Autores: Alejandro Gómez-Rice, María Capdevila, Susana Núñez, Sleiman Haddad, Francisco Javier Pérez-Grueso, Frank Kleinstueck, Ibrahim Obeid, Ahmet Alanay, Ferrán Pellisé, Javier Pizones, ESSG.

- **Objetivo e introducción**

Múltiples estudios asocian el tabaquismo con mayor percepción dolorosa y discapacidad por patología raquídea. Su impacto en la sintomatología de la deformidad raquídea del adulto (DRA) siempre se ha evaluado en conexión con complicaciones quirúrgicas (mecánicas o infecciosas). Lo innovador fue evaluar la influencia específica del tabaquismo en resultados clínicos de pacientes intervenidos por DRA, medidos en test de calidad de vida (PROMs), excluyendo las complicaciones asociadas al tabaco.

- **Material y métodos**

Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva multicéntrica europea. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años intervenidos por DRA con 2 años de seguimiento postquirúrgico.

Criterios de exclusión: pacientes que desarrollaron complicaciones mecánicas o infecciosas en el seguimiento y exfumadores

Se realizó un emparejamiento por índice de propensión (IP), ratio 1:1, calibre 0,1, tolerancia ≤ 0.001 y estimación con intervalo de confianza de 95%.

Los PROMs en ambos grupos fueron comparados con T de Student/Wilcoxon para muestras pareadas, y sus cambios (pre-postoperatorio) se evaluaron con modelos mixtos para medidas repetidas.

- **Resultados**

1246 pacientes intervenidos con 2 años de seguimiento (tabla-1). 692 (154 fumadores) cumplían criterios de inclusión. 153 fumadores fueron emparejados con 153 no-fumadores por medio de un IP de acuerdo con: edad, IMC, número de niveles fusionados y global tilt. Los grupos resultaron homogéneos en características basales, quirúrgicas y complicaciones (tabla-2).

Los fumadores presentaban peores resultados basales para SRS-total, SRS-dolor, COMI-back, NRS-dolor lumbar/pierna y ODI (tabla-3); y peores resultados a 2 años para SRS-total, SRS-función, SRS-dolor, SRS-imagen y ODI (tabla-4). Sin embargo, no se encontraron diferencias en la mejoría experimentada a los 2 años respecto al basal ni en la cronología de la misma (tablas -5&6).

El porcentaje de pacientes que alcanzaron el umbral de MCID fue similar en ambos grupos, pero el porcentaje de pacientes alcanzado el umbral de PASS (síntomas aceptables) en SRS-Subtotal, SRS-función y SRS-imagen fue menor en los fumadores (tablas-7&8).

- **Conclusiones**

Los pacientes fumadores con DRA tenían mayor afectación clínica medida en los cuestionarios (PROMs). Aún seleccionando una muestra sin complicaciones relacionadas con el tabaquismo, la situación clínica 2 años tras cirugía fue peor en los fumadores.