

- 1) Los pacientes con instrumentación de la vértebra fracturada presentan un mejor resultado radiológico post-operatorio que los pacientes sin instrumentación de la vértebra fracturada, en las cifosis regionales: CR2, CR4, CR5, CR6, IS ,ART y en el cociente AUVA/AUVP.
- 2) Los pacientes con instrumentación de la vértebra fracturada presentan un mejor resultado radiológico en el seguimiento que los pacientes sin instrumentación de la vértebra fracturada, en las cifosis regionales: CR1, CR2, CR3, CR4, CR5, CR6, IS, ART, APP, en la CV y en el cociente AUVA/AUVP.
- 3) En la medición de la cifosis regional, según los diferentes métodos, la inclusión de los cuerpos vertebrales adyacentes a la vértebra fracturada (CR1, CR3 y CR5), muestra valores de deformidad superiores, respecto a los realizados sobre la vértebra fracturada y sus discos adyacentes (CR2, CR4 y CR6), en los tres períodos del estudio.
- 4) La corrección inicial de la deformidad raquídea traumática que se consigue mediante la cirugía, se produce principalmente a nivel del componente óseo de la unidad funcional vertebral (cuerpo vertebral), según el análisis en conjunto de los cocientes AVA/AVP y AUVA/AUVP.
- 5) Las pérdidas de corrección en la evolución se producen principalmente a nivel del componente disco-ligamentoso de la unidad funcional vertebral (fundamentalmente el espacio discal superior), según el análisis en conjunto de los cocientes AVA/AVP y AUVA/AUVP.
- 6) Los pacientes con instrumentación de la vértebra fracturada presentan una mejor corrección inicial, menor pérdida de corrección y mantienen en la evolución la altura anterior del cuerpo vertebral, mejor que en los pacientes sin instrumentación de la vértebra fracturada (según los valores de la CV, porcentaje de la AVA y el cociente AVA/AVP).

## **6. Conclusiones**

---

- 7)** Los pacientes con instrumentación de la vértebra fracturada tienen una mejor evolución radiológica que los pacientes sin instrumentación de la vértebra fracturada en la mayoría de las mediciones radiológicas analizadas, según el análisis de la varianza (MANOVA).
  
- 8)** Los pacientes con instrumentación de la vértebra fracturada presentan una tasa de fallos del montaje vertebral prácticamente nula en comparación a los pacientes sin instrumentación de la vértebra fracturada.