

La laminectomía sin tornillos es un tratamiento quirúrgico válido en la estenosis del canal lumbar

Así lo han confirmado expertos en el XVII Simposio de Neurocirugía celebrado en el Hospital La Luz



Madrid, 19 de noviembre de 2019.- El 80% de la población va a sufrir un lumbago a lo largo de su vida. Es el problema de salud más frecuente, solo superado por el resfriado común. El alcance de su importancia también se refleja en nuestra economía. De forma que el gasto que supone para el PIB solo es superado por la enfermedad oncológica. Con el fin de dar a conocer las principales novedades y controversias de la patología de columna vertebral, se ha celebrado el XVII Simposio de Neurocirugía del Hospital La Luz, dirigido por el reconocido doctor Francisco Villarejo, jefe de Servicio de Neurocirugía del centro hospitalario. Así, sus diferentes expertos extranjeros y nacionales han abordado la dificultad para definir y clasificar una discopatía degenerativa. Así como las diferentes ventajas que ofrece el uso de la microcirugía con foraminotomía y dispositivos interespinosos en la estenosis lumbar, entre otros.

Aún no existe una definición universalmente aceptada sobre la discopatía degenerativa. Ni tampoco se conocen sus causas, su prevalencia o epidemiología. Así lo asevera el neurocirujano José García Cosamalón, del Hospital San Juan de Dios de

León. De acuerdo con el doctor se debe distinguir la degeneración discal de la enfermedad degenerativa discal. De tal manera que, en la degeneración discal, la edad es el factor de riesgo más importante, que se suma a otros factores como la genética y los factores ambientales. Por otro lado, “la enfermedad degenerativa distal es una enfermedad compleja, multifactorial y poligénica. Aparece precozmente, se manifiesta con dolor crónico y la deformación puede ser precoz”, según asevera el doctor.

Respecto al tratamiento de la hernia discal lumbar, la microdissectomía es el tratamiento ideal. Una técnica quirúrgica mínimamente invasiva en la que se extrae el material de un disco intervertebral dañado o lesionado que presiona sobre los nervios espinales. Según el doctor Enrique Ferrer, Jefe de Neurocirugía del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, primer cirujano en practicar la microdissectomía lumbar en España, el 82% de los pacientes de una serie de 4.500 pacientes han conseguido resultados excelentes. “En el 12% alguna vez tienen molestias, mientras que el 6% no van bien”, según indica el neurocirujano. A su vez, se ha reducido el índice de complicaciones gracias al progresivo refinamiento de la técnica: “Hemos pasado de un 12% hasta un 5%, contemplando como complicación cualquier cosa que se salga del postoperatorio impecable”.

La ozonoterapia y la nucleoplastia son dos técnicas que también se emplean en el tratamiento de la hernia discal lumbar. Ambas reducen la presión discal, aunque aún hay poca evidencia científica sobre sus resultados. No obstante, según asevera el doctor Fernando Cancellor, neurocirujano del Hospital La Luz, “se ha observado un efecto sinérgico entre ambas técnicas y se aplica mejor en personas jóvenes. Son efectivas en algunos casos”.

Aparte de las hernias discales, otro tipo de patología destacada es la estenosis. Esto es el estrechamiento de los espacios dentro de la columna vertebral (más frecuente en la región lumbar) que puede ejercer presión sobre los nervios que se extienden por la misma. Para su tratamiento, la microcirugía con foraminotomía y dispositivos interespinosos es una de las mejores opciones. Como explica el doctor y director del Simposio, Francisco Villarejo, es una operación inocua. “No tiene complicaciones, es una cirugía muy rápida, no hay pérdida de sangre. Los pacientes están aproximadamente ingresados entre 24 y 48 horas mientras que la cirugía dura unos 30 minutos”, según afirma el doctor Villarejo. Se usa fundamentalmente en hernias discales, discopatías degenerativas o disco negro y, fundamentalmente, en la estenosis de canal. “Es una cirugía que resuelve un problema muy grave y que evita, en la

mayoría de los casos, tener que poner tornillos transpediculares, que es una cirugía agresiva”.

La Laminectomía sin tornillos, es decir, el procedimiento quirúrgico en el que se extrae la parte posterior (lámina) de la vértebra afectada, es otra opción válida en el tratamiento de la estenosis de canal lumbar. Así lo afirma el doctor Juan Bosco Catalayud del Servicio de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza: “Todavía tiene cabida en las indicaciones quirúrgicas a pacientes, sobre todo en la estenosis de canal, en patología vertebral”. Y, como recuerda, no siempre es necesaria la realización de una fijación vertebral con tornillos y barras.

Más allá de la exposición de diferentes técnicas quirúrgicas, el doctor de la Policlínica Guipuzcoa de San Sebastián, Enrique Úrculo, presentó el caso de un paciente de 38 años operado con éxito de una mielopatía por hernia medular dorsal anterior. Apenas



existen 246 casos descritos previamente, predominantemente femeninos. Respecto a los resultados del tratamiento, como expuso el doctor, “el joven paciente mejoró después de la cirugía parcialmente, ha aumentado su fuerza y sensibilidad y puede caminar mejor”.

Los doctores Villarejo, Roda, Úrculo y Cosamalón