

## nota de prensa

### **Para el neurocirujano Francisco Villarejo el tratamiento idóneo de la hernia discal lumbar es la microdisectomía**

**El XVI Simposio sobre Patología de la Columna Vertebral del Hospital La Luz reúne a especialistas nacionales e internacionales para abordar las hernias dorsales y cervicales**



De izda. a dcha.: Drs. José Luis Gil, Francisco Villarejo, Enrique Úrculo y Enrique Ferrer

Madrid, 30 de noviembre de 2018.- Se ha celebrado los días 23 y 24 de noviembre en el Hospital La Luz de Madrid el XVI Simposio sobre Patología de la Columna Vertebral, dirigido por el prestigioso neurocirujano Francisco Villarejo. Este año se han reunido más de 40 doctores y profesionales donde se han abordado, por primera vez, las hernias dorsales y cervicales. Así como de las principales cirugías mínimamente invasivas, la fijación de prótesis o cuando optar por un tratamiento conservador.

## nota de prensa

La microdissectomía lumbar es 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. Las hernias cervicales (aquellas que se producen en los discos de las vértebras del cuello) y dorsales (vértebras de la columna torácica) también disponen de sus propias opciones de tratamiento. Opciones sobre las que se ha informado por primera vez en el XVI Simposio celebrado en el Hospital La Luz.

En esta jornada, dirigida por el doctor Francisco Villarejo, han participado más de 40 expertos, neurocirujanos, traumatólogos, reumatólogos y radiólogos de diversos hospitales españoles y extranjeros. Entre ellos, el jefe de Neurocirugía del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, doctor Enrique Ferrer. “Realizamos la técnica-explica el doctor- de la forma menos invasiva posible. De esta manera, el paciente está el menor tiempo ingresado y se pueda reincorporar laboralmente lo antes posible”. El doctor ha realizado 5.000 intervenciones de este tipo en los últimos 35 años. “En estos años, tanto las complicaciones como las recidivas (recaídas) han seguido la evolución de la curva de aprendizaje; al principio tenía más y con el tiempo lo he ido reduciendo”.

Para el doctor Francisco Villarejo, jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital La Luz, “el tratamiento idóneo de la hernia discal lumbar hoy en día es la microdissectomía”. Entre las principales novedades, el doctor ha destacado la gran modernización de las técnicas con cirugía mínimamente invasiva a través del endoscopio y el microscopio. “Para evitar las recidivas-asevera Francisco Villarejo-hay una serie de elementos como la colocación de espaciadores interespinosos o suturar el disco cuando quitas la hernia discal. Esta sutura se puede hacer con una serie de instrumentos nuevos, como el *barricaid*, y con microcirugía sutural”. En su ponencia, el neurocirujano Villarejo destacó las características propias de las hernias discales en niños: “Es una patología rara, principalmente de traumas deportivos, de 12 a 16 años y tienen buen pronóstico. A nivel de tratamiento, solo hay que quitar la porción de disco que se ha herniado, no se toca el resto”.

Respecto a la efectividad de los tratamientos quirúrgicos, el neurocirujano Rubén Martín Láez, jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santande, ha asegurado que los resultados son satisfactorios en el 80% de los pacientes, sobre todos en aquellos jóvenes con hernias discales grandes que tienen buena actividad funcional previa. “La evidencia científica actual-indica este experto- demuestra que la cirugía es una solución costo-efectiva para el tratamiento de la hernia de disco lumbar. Los pacientes que más se benefician son aquellos que tienen un grado de disfunción

## nota de prensa

neurológica importante, como un déficit de fuerza en la pierna”. A su vez, el tratamiento conservador también ha demostrado ser efectivo, sobre todo en pacientes con menos dolor que no tienen déficit neurológico. “La diferencia-como indica Rubén Martín Láez- es que los que se operan ganan una calidad de vida más o menos equiparable a la población general mucho antes que un paciente con un manejo conservador”.

Los fallos o problemas de la cirugía de hernia discal lumbar suceden, según ha informado el doctor José Luis Gil Salú, jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, en 3 de cada 100 casos. Lo que se conoce como síndrome de cirugía fallida de espalda. “Más que un fallo-explica el doctor- es un dolor persistente tras la cirugía por factores como una duración larga de los síntomas, dolor multifocal o todo lo relacionado con la esfera psicológica antes, durante y después del proceso”.

A nivel cervical, según el doctor Francisco Villarejo, el tratamiento fundamentalmente es la disectomía anterior y la colocación de prótesis de disco, artroplastia. Así como la fijación con prótesis muy pequeñas intersomáticas que pueden ser de titanio o *peek*, material plástico muy resistente. “A nivel dorsal, la incidencia de hernias es muy pequeña y el abordaje es con técnicas microquirúrgicas. Solamente se operan en las que hay una compresión importante medular o aquellas que tienen un dolor muy agudo”.

Las nuevas tecnologías han provocado el desuso de algunas técnicas. Concretamente, la disectomía o extirpación del disco en la hernia cervical. Como indica el doctor Enrique Úrculo, jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Donostia, “antes, una vez extirpado el disco y descomprimido los nervios y la médula, se colocaba un trozo de hueso, que se cogía de la costilla, del peroné, entre las dos vértebras donde estaba ese disco patológico”. Esa técnica evolucionó con el tiempo y se dejó de poner nada: solo se quitaba el disco. “El problema era que en el postoperatorio inmediato el paciente tenía mucho dolor en la escápula”. Para evitar esto, se desarrollaron los nuevos implantes. “Una vez que se quitaba, un espaciador entre las dos vértebras hace la función del disco, pero con el objetivo de fusionar esas dos vértebras para que así deje de doler”.