

Introducción

La lumbalgia o dolor en la región baja de la espalda es el precio que los seres humanos deben pagar por caminar erguidos. Aproximadamente el 85% de los habitantes del mundo occidental se ve afectado en un grado u otro por éste problema en alguna etapa de sus vidas. Cerca de 20% de nuestra población ha sido incapacitada desde 3 semanas a 6 meses, y posiblemente de 6 a 8 millones de personas han sido incapacitadas permanentemente por causa de ella.

En la mayoría de los casos, tratamientos simples como el reposo en cama, ejercicios y medicinas para manejar el dolor proporcionan alivio. Algunos pacientes no son tan afortunados: si uno o más de sus discos vertebrales se rompen causando presión sobre las raíces nerviosas, el dolor que se produce en la espalda y las piernas puede ser severo al punto de incapacitar. Para muchos el único tratamiento es el procedimiento quirúrgico, el cual consiste en remover parte del disco herniado mediante una cirugía a cielo abierto llamada discectomía la cual requiere anestesia general en todos los casos, disección del músculo y la extracción de hueso. En la actualidad, existe un procedimiento nuevo y menos traumático para pacientes con problemas de los discos vertebrales conocido como Discectomía Lumbar Percutánea Endoscópica, que es de carácter ambulatorio.

¿Qué es la Discectomía Lumbar Percutánea Endoscópica?

Es un procedimiento nuevo para remover el disco herniado. Con el uso de anestesia local y con la ayuda de radiografías como guía, el endoscopio y micro-instrumentos especialmente diseñados son insertados en el espacio del disco herniado removiéndolo a través de un pequeño tubo, en lugar de practicar una cirugía abierta.

La Discectomía Lumbar Percutánea Endoscópica difiere de la cirugía tradicional de disco lumbar en que no hay disección del músculo o extracción de hueso. Solo se requiere de una pequeña incisión (menor a 1 cm) para acomodar los micro-instrumentos, que se insertan en el disco herniado. La mayoría de complicaciones que se presentan con cirugía abierta son eliminados con este nuevo procedimiento, como infecciones, sangrado o fístula de líquido cefalorraquídeo.

¿Quiénes deben Considerar éste Procedimiento?

Este procedimiento está diseñado especialmente para pacientes con discos herniados sin complicaciones acompañados por los siguientes síntomas:

- Dolor en las piernas y parte baja de la espalda.
- Dolor que no ha respondido a tratamientos convencionales tales como reposo, analgésicos, terapia física, y relajantes musculares.

- Discos lumbares herniados confirmados por estudios radiográficos que incluyen uno o más de los siguientes:

Mielografía, Tomografía Axial Computarizada (TAC), o preferentemente Resonancia Magnética Nuclear (RMI).

Este procedimiento no está diseñado para:

Pacientes que han tenido cirugías anteriormente con problemas de disco lumbar al mismo nivel, excepto en casos seleccionados sin adherencia significativa o fibrosis a éste nivel.

Pacientes con síntomas de artritis de las articulaciones espinales, o formaciones óseas (artrosis, degeneración facetaria) que pueden causar dolor similar.

Otros tratamientos quirúrgicos, incluyendo micro-cirugía, pueden ser usados por aquellos pacientes que no son candidatos para el procedimiento percutáneo. Únicamente pacientes con anormalidades clínicas confirmadas con examen físico, radiografías, y pruebas son considerados para el nuevo procedimiento. Examen físico y clínico son practicados antes del procedimiento.

El Procedimiento

La operación se ejecuta bajo anestesia general o local, dependiendo el caso y las preferencias del paciente. La posición puede variar entre boca abajo y lateral dependiendo el caso particular, siempre cómodamente recostado sobre almohadones o rodillos. Una vez suministrada la anestesia, una aguja es introducida en el espacio del disco, sobre la cual se inserta una sonda ligeramente más grande para hacer en el disco una incisión de 2 mm. Bajo control radiológico y fluoroscopia los micro-instrumentos (mini-fórceps, mini-curetas, y mini-cortadores) y el endoscopio son utilizados para la extracción del material del disco. El procedimiento toma aproximadamente entre 30 minutos y una hora en promedio y la exposición a los rayos x es mínima.

La cantidad de disco removido varia, pero incluye la sección herniada. La estructura de soporte del disco no es afectada. Para terminar el procedimiento la aguja es retirada y la incisión cubierta por una pequeña venda adhesiva.





Curso Postoperatorio

El paciente puede sentir alivio inmediatamente después del procedimiento, éste es un procedimiento ambulatorio. Se recomienda caminar y hacer ejercicios el mismo día. El dolor en el área de la operación es por lo general mínimo y no requiere de medicamentos. Desde el momento en que se da de alta al paciente se recomienda un programa diario de ejercicio y se hará una re-evaluación varios días después. Poca o ninguna medicación postoperatoria es requerida por la mayoría de los pacientes; las actividades normales se pueden reasumir a la discreción del Doctor en un periodo de una a seis semanas.

Ventajas

La principal ventaja de éste procedimiento consiste en que no hay interferencia con los músculos, huesos, articulaciones o manipulación de los nervios en la parte baja de la espalda, ya que la inserción de los instrumentos a través del músculo es la única herida. No hay cicatriz en o alrededor de los nervios postoperatoriamente. Adicionalmente, tiene la ventaja de ser un procedimiento ambulatorio. Desafortunadamente, los pacientes que tienen marcada artrosis espinal determinada radiológicamente, difícilmente puedan contar con este procedimiento. Sin embargo, una cuidadosa evaluación individual es necesaria para seleccionar a los candidatos.

Desventajas

Es de gran importancia entender que no todos los pacientes presentan alivio del dolor con éste procedimiento. Aproximadamente el 90% de los pacientes ha experimentado alivio del dolor. Pacientes que no han obtenido alivio dentro de tres a seis semanas pueden ser considerados para una micro-cirugía de remoción del disco dependiendo de las circunstancias. El procedimiento percutáneo no impide ni dificulta una posterior cirugía convencional.

Sumario

Los resultados con la Discectomía Lumbar Percutánea Endoscópica indican que no se requiere hospitalización, se retorna al trabajo y a las actividades diarias en un periodo de tiempo mucho más corto. Raras complicaciones en los pacientes incluyen espasmos musculares en la parte baja de la espalda. Pacientes que inicialmente han obtenido buenos resultados parecen permanecer libres de dolor.

Si tiene preguntas sobre el procedimiento de Discectomía Lumbar Percutánea Endoscópica siéntase libre de contactarnos para más detalles.