

Hernia Discal por Endoscopía Percutánea en El Salvador

Dr. José Zanoni Yada

Neurocirujano-Neurointervencionista
Mínima invasión en columna
medicoss@gmail.com



Esta técnica quirúrgica actualmente ha demostrado ser un instrumento invaluable en el tratamiento de las hernias discales lumbares y cervicales en El Salvador. Con la experiencia realizada en el Hospital de Diagnostico - Escalón, realizamos nuestros primeros procedimientos, además del programa recientemente iniciado en un hospital nacional. La Cirugía mínimamente invasiva para quitar el disco ha logrado desarrollarse en nuestro país. Hasta hace algunos años, esta cirugía de la columna vertebral no estaba aun muy extendida. Ha sido realizada en Estados Unidos y Europa. Recientemente ha tenido mucho auge al serle realizada a muchos atletas de alta competición, incluyendo al delantero del Real Madrid, Gonzalo Higuaín, y al tenista Petes Sampras, entre otros.

Hemos visto en nuestros hospitales como con estos avances tecnológicos se puede intervenir a un paciente a través de una incisión mínima en la piel, visualizando las estructuras y los tejidos a través de fibra óptica en un monitor, utilizando finos instrumentos altamente evolucionados.

Este tipo de cirugía se denomina "Cirugía Mínimamente Invasiva" y se inició a mediados de los años 70 con las artroscopias (rodilla, hombro, etc.); en los años 80 con las endoscopias (abdominales, urogenitales, etc.); y actualmente con la nueva cirugía endoscópica de columna. Desde 1997, el francés Jean Destandau, jefe del servicio de Neurocirugía del hospital Burdeos Norte de esta ciudad francesa, realiza la operación de hernia de disco con endoscopia. Este procedimiento, ampliamente conocido en procesos articulares, principalmente de rodilla para tratar el menisco. Logro aplicarse a los problemas de la columna. La técnica básicamente consiste en introducir a través de un pequeño corte de cinco milímetros en la parte posterior lateral de la espalda, un endoscopio, que permite la perfecta visión de las estructuras internas. La incisión en la piel es mucho más pequeña que una cirugía convencional. Al minimizar la agresión a los tejidos la recuperación del paciente es mucho más rápida, permitiendo una pronta reincorporación laboral.

Es necesaria la utilización del endoscopio, el cual es un aparato tubular de diámetro de medio centímetro. Igual-



mente las pinzas, disectores y todo el instrumental son especiales para poder trabajar en un orificio muy pequeño. Todo esto debe ser posicionado en la columna con la ayuda de un equipo de rayos X llamado fluoroscopio. Finalmente con la ayuda de la cámara de video y el monitor se logra tener a través de este orificio tan pequeño una amplia apreciación de todas las estructuras de la columna incluyendo la hernia de disco. Es entonces cuando se realiza la disectomía, es decir quitamos el disco. Procedimiento que finalmente dura entre 30 y 45 minutos.

Este tipo de cirugía endoscópica de columna se puede realizar de forma ambulatoria (no precisa ingreso hospitalario) la mayoría de veces y es realizada bajo anestesia local y sedación, permitiendo al paciente regresar el mismo día de la intervención a su domicilio.

Los tratamientos medicamentosos postquirúrgicos y la consecuente ingestión de fármacos se minimizan o incluso desaparecen. En la mayoría de los casos el paciente puede llevar una vida normal a las 24 horas de la intervención y realizar una rehabilitación precoz de 15 o 20 días de duración.

El tratamiento quirúrgico está indicado cuando el dolor y las molestias que la hernia causa no ceden al tratamiento con medicamentos ni con la rehabilitación, cuando el proceso se cronifica e incapacita periódicamente al paciente o cuando hay síntomas paralizantes por afectación motora de las piernas.

Como la mayoría de las hernias discales son de localización lumbar, ese dolor suele aparecer en esta región de la

espalda, pero también puede extenderse hacia el nervio ciático, dependiendo de las raíces sensitivas lesionadas. También pueden presentarse alteraciones de los reflejos motores, parálisis de las piernas y otros trastornos incapacitantes. El mismo cuadro clínico puede presentarse en la región cervical.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, es decir, a partir de los síntomas que refiere el paciente, y puede ser complementado sobre todo con una resonancia magnética y la electromiografía.

Ventajas de la Cirugía Mínimamente Invasiva:

- Incisión cosmética (1 cm).
- Mínimo dolor en la herida
- Escaso sangrado quirúrgico.
- Cirugía ambulatoria (alta el mismo día).
- Mantiene la estabilidad posterior.
- No crea fibrosis epidural postquirúrgica.
- Bajo porcentaje de infección.
- Bajo porcentaje de complicaciones.
- Reincorporación laboral casi inmediata.

La cirugía endoscópica no es la primera línea de tratamiento, es la última. Antes que llegar a ella debemos de evaluar y tratar de corregir factores como: Malos hábitos posturales, estrés, sedentarismo, traumatismos, osteoporosis, obesidad, el hábito de fumar entre otros. ●

