

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTENOSIS DEGENERATIVA DEL CANAL LUMBAR

Autores

Dr. Oreste Mauri Pérez.

Grupo de Cirugía Espinal del Servicio de Ortopedia.

Introducción.

Se define la estenosis del canal raquídeo lumbar como aquella estrechez que produce compresión de los elementos neurales antes de su emergencia del foramen vertebral y puede estar limitado a un segmento de movimiento o extendido a varios segmentos.

Estas situaciones se presentan por el desarrollo de hipertrofias de las facetas articulares, protusiones discales, engrosamiento de ligamentos, etc, que cuando protuyen hacia el interior del canal vertebral ocasionan su estrechamiento, produciendo un cuadro clínico fundamentalmente de dolor y claudicación neurógena, constituyendo en la actualidad un problema de incidencia creciente, por una parte debido a la progresiva mayor longevidad de la población, y por otra parte debido a una mayor demanda de soluciones, médicas o quirúrgicas, por parte de esa misma población.

La cirugía en la estenosis del canal Lumbar es un proceder aplicado en nuestro país por más de 20 años, con resultados satisfactorios y sostenidos, con índices de efectividad son alrededor de un 85% y el índice de complicaciones global es inferior al 10%, comparado con los mejores servicios del mundo.

Con este proceder se devuelve al paciente una calidad de vida superior y su reintegración social, que representa el objetivo definitivo de la intervención.

Criterio diagnóstico.

Diagnóstico clínico

Dolor lumbar:

Claudicación neurógena bilateral. Es la clásica presentación.

Claudicación radicular. Presente en la estenosis del canal lateral.

Otros síntomas y signos. Calambres, parestesias, intolerancia a la bipedestación, atrofia de las pantorrillas, hiperextensión lumbar dolorosa.

Pruebas diagnósticas básicas.

Imageneología

- **Rx de columna lumbosacra AP y lateral, doble oblicuas de pie sin calzado, Rx lateral de pie en flexión y extensión máxima, Rx lumbopélvico lateral para medir los ángulos espino pélvicos.**
- TAC y RMN.

Tratamiento conservador.

- **Siempre se utiliza de tres a seis meses antes de decidir la cirugía**

Tratamiento Quirúrgico.

Criterios de inclusión para la cirugía

Todos los pacientes en los que fracasó el tratamiento conservador y reúnen los siguientes requisitos.

- Crisis mayores de tres meses, claudicación a menos de 300 metros, signos motores y/o sensitivos manifiestos de deterioro neurológico, inestabilidad comprobada, Asociación a deformidades significativas como escoliosis >30 grados y espondilolistesis.

Procedimientos quirúrgicos.

Diversas técnicas quirúrgicas tienen aplicación en la estenosis, su elección depende del tipo de estenosis y de la extensión del cuadro clínico del paciente:

1. Foraminolaminotomía.

2. Laminectomía.

3. Fusión

- La resección de más de 1 tercio de las facetas articulares en el momento de la descompresión.
- La suma de la discectomía al proceder posterior.
- Espondilolistesis.
- Escoliosis.
- Inestabilidad previa documentada en cualquier plano.

4. Instrumentación. Esta indicada cuando existe inestabilidad pre o transoperatoria.

Experiencia y Resultados

En nuestro servicio tenemos una amplia experiencia en el tratamiento quirúrgico de la estenosis del canal lumbar utilizando las técnicas descompresivas del canal, asociado a fusión o instrumentación cuando están indicadas, con más de 20 pacientes operados por año y resultados superior al 85%.



Estenosis degenerativa
L4-L5



Instrumentación transpedicular
y espaciador intersomático
L4-L5



Estenosis degenerativa
L3-L4



Instrumentación
transpedicular y
espaciador
L3-L4