

ENDOSCOPIA DE COLUMNA: NUESTROS PRIMEROS CASOS

Ferrer Peirón S, Aso Vizán A, Arauzo Casedas P, Galán Gonzalez JI, Jimenez Martin, M, Badiola Vargas J

•INTRODUCCIÓN

- La cirugía endoscópica de columna es una de las opciones que se pueden tomar en el tratamiento de algunas hernias discales, permitiendo resolver el caso con un abordaje de tan solo 8mm.
- Lo cierto es que la definición en la práctica es confusa y compleja; en todos los casos se trata de técnicas con incisiones pequeñas (entre 8 y 25mm) en las que se conecta una cámara y se visualiza la intervención a través de un monitor (la visión no es ya nuestros propios ojos, gafas lupa o microscopio).
- A su vez estas técnicas se diferencian entre: 1.- las que se utiliza un sistema de entrada y salida de suero fisiológico, siendo algo similar a una artroscopia propia de otras articulaciones como la rodilla, que se basan en un sistema de óptica e instrumentos cerrado a un trocar que coincide con el tamaño de la incisión (8mm), y 2.- aquellas técnicas que no utilizan este suero, que está abierto el abordaje a través de la cánula de trabajo al exterior y precisan de una incisión algo mayor (15-25mm).
- En nuestro caso utilizamos un sistema de entrada de suero fisiológico y cánula de trabajo de 8mm; en concreto utilizamos el sistema Vertebris (Wolf) junto con el de MaxMoreSpine.

•OBJETIVOS

- Exponer la mínima agresión quirúrgica que supone esta técnica sobre el paciente, la buena liberación neurológica, y el buen resultado clínico.

•MATERIAL Y MÉTODOS

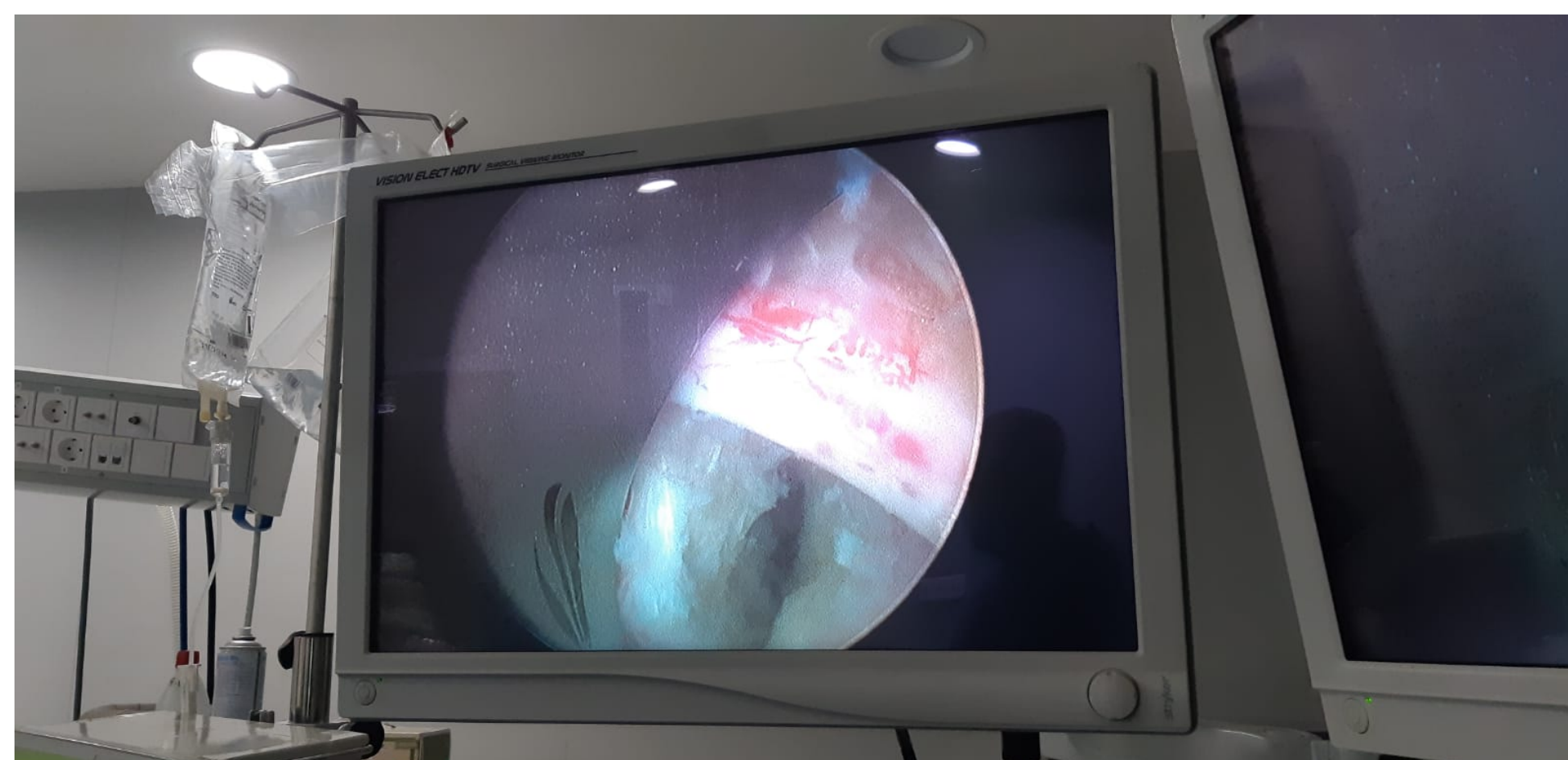
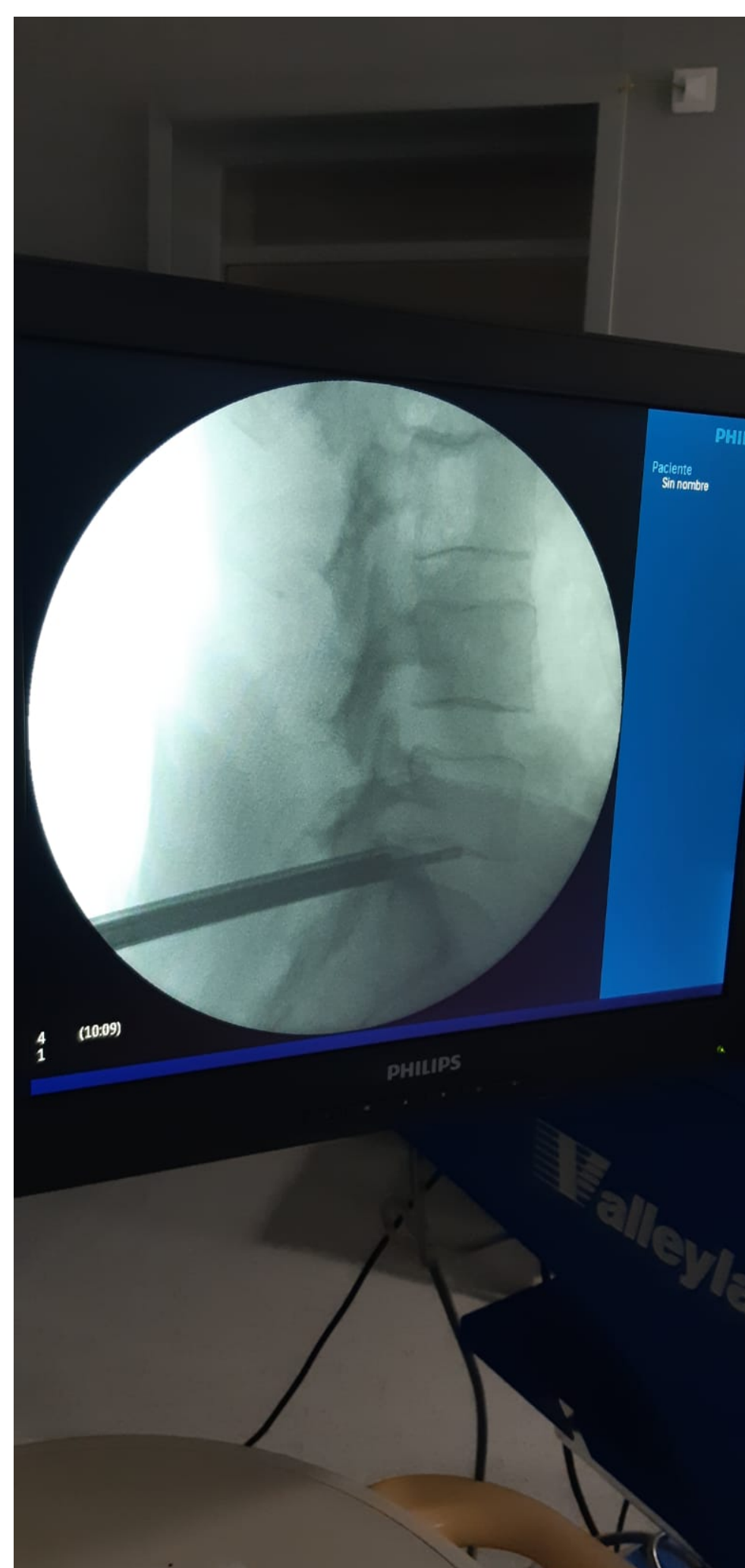
- Se presentan 15 casos de hernias paramediales L5-S1: 10 izquierdas y 5 derechas.
- Se realiza un abordaje interlaminar, bajo anestesia general (está descrito intervenir bajo anestesia local).
- El sistema de endoscopia permite un abordaje interlaminar con unos pasos muy similares a los propios de la cirugía abierta y resulta más cómodo para hernias L5-S1, o un abordaje transforaminal, muy útil para determinadas localizaciones herniarias sobre todo L4L5.
- La anestesia utilizada es general, si bien hay experiencias de cirugías realizadas con anestesia local en centros muy experimentados.

•RESULTADOS

- En todos los casos se consiguió una mejoría evidente del dolor ciático en el postoperatorio inmediato y una exéresis herniaria y liberación radicular correcta.
- No se describieron brechas durales, que hubiesen podido precisar de la reconversión de la cirugía a abierta; tampoco se presentaron complicaciones de infección.
- El dolor postoperatorio fue mínimo, y el alta hospitalaria se establece al día siguiente. El dolor residual lumbar posterior a la cirugía escaso.
- El tiempo quirúrgico fue mayor de lo habitual (1h 10m de media).

•CONCLUSIONES

- Aunque es una técnica más extendida en otros países como Alemania, Korea, Tailandia, Estados Unidos... en España es una técnica poco generalizada.
- Si bien exige una inversión económica en el equipo y fungibles, así como una curva de aprendizaje compleja que se traduce en tiempo quirúrgico inicialmente, se obtienen buenos resultados clínicos y se evita una morbilidad asociada propia de abordajes más grandes.
- No obstante, no existe ningún estudio que avale a esta técnica como superior a la microdiscectomía lumbar, que continúa siendo el Gold Standard todavía.



Ruetten S, Komp M, Merk H, Godolias G. Full-endoscopic interlaminar and transforaminal lumbar discectomy versus conventional microsurgical technique: a prospective, randomized, controlled study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008 Apr 20;33(9):931-9. doi: 10.1097/BRS.0b013e31816c8af7.

Kim M, Lee S, Kim HS, Park S, Shim SY, Lim DJ. A comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy and open lumbar microdiscectomy for lumbar disc herniation in the Korean: a meta-analysis. *Biomed Res Int*. 2018 Aug 7;2018:9073460. doi: 10.1155/2018/9073460. eCollection 2018. Review.

Yeung AT, Yeung CA. Minimally invasive techniques for the management of lumbar disc herniation. *Orthop Clin North Am*. 2007 Jul;38(3):363-72; abstract vi. Review.

