

ENDOSCOPIA BIPORTAL DESCOMPRESIVA: UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN CASOS LÍMITE DE ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR EN EDAD AVANZADA

TOMÁS NÚÑEZ CALVO, RAFAEL CARBONELL ESCOBAR, PABLO FERNÁNDEZ-VILLACAÑAS MÍNGUEZ, PAULA VELASCO ALCALDE, ALBERTO DEL OLMO GALEANO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCION

La artrodesis vertebral lumbar mediante abordaje abierto, asociada a la descompresión del canal mediante laminectomía es el gold estándar del tratamiento quirúrgico de la estenosis de canal lumbar. Sin embargo, estas cirugías entrañan posibles complicaciones como sangrado excesivo, infección, lesión nerviosa o inestabilidad vertebral.

Surgen en los últimos años cirugías mínimamente invasivas para tratar esta patología disminuyendo la comorbilidad y reducir el tiempo de recuperación. La endoscopia biportal unilateral (EBU), a través de incisiones milimétricas, ofrece una excelente visión y una fina discriminación de las estructuras nerviosas. Permite realizar una descompresión mediante foraminotomía o hemilaminectomía de manera segura, preservando los elementos estabilizadores de la columna.

OBJETIVO

Poner a prueba la EBU en una paciente de edad avanzada con escoliosis lumbar y estenosis de canal lumbar asociada a lumbociatalgia que limita una vida normal, refractaria a tratamiento conservador (rehabilitación e infiltraciones epidurales) evitando una cirugía abierta y sus posibles complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 79 años pluripatológica con dolor lumbar y radiculopatía en territorio de L4 y L5 derecha. Presenta escoliosis de convexidad izquierda de 40º, estenosis severa de canal lumbar a nivel de L4-L5. Se propone EBU con descompresión L4-L5 derecha: hemilaminectomía, foraminotomía y liberación del receso lateral.

RESULTADOS

La paciente al día siguiente de la cirugía muestra una mejoría franca de la clínica de cruralgia derecha, persistiendo el dolor lumbar controlado con medicación analgésica de 1º escalón. Durante los controles posteriores a los 3 y 6 meses la paciente continua sin clínica de lumbociática pero continua con dolor lumbar.



CONCLUSIONES

La EBU es una técnica mínimamente invasiva que nos puede servir como herramienta en casos límite de patología radicular y estenosis de canal lumbar de edad avanzada, cuando se han agotado los recursos terapéuticos conservadores. Nos permite abordar la clínica neurológica del paciente mediante una descompresión selectiva de las raíces afectadas. La menor agresividad quirúrgica y la precoz recuperación funcional son las principales ventajas de la técnica. Sin embargo, no existe consenso en cuanto a los resultados funcionales a largo plazo debido a las limitaciones de la propia técnica.

Choi DJ, Kim JE. Efficacy of Biportal Endoscopic Spine Surgery for Lumbar Spinal Stenosis. Clin Orthop Surg. 2019 Mar;11(1):82-88. doi: 10.4055/cios.2019.11.1.82. Epub 2019 Feb 18. PMID: 30838111; PMCID: PMC6389528.

Park DK, Weng C, Zakko P, Choi DJ. Unilateral Biportal Endoscopy for Lumbar Spinal Stenosis and Lumbar Disc Herniation. JBJS Essent Surg Tech. 2023 Jun 27;13(2):e22.00020. doi: 10.2106/JBJS.ST.22.00020. PMID: 38274147; PMCID: PMC10807897.

Polikandriotis JA, Hudak EM, Perry MW. Minimally invasive surgery through endoscopic laminotomy and foraminotomy for the treatment of lumbar spinal stenosis. J Orthop. 2013;10(1):13-16.

Wong AP, Smith ZA, Lall RR, Bresnahan LE, Fessler RG. The microendoscopic decompression of lumbar stenosis: a review of the current literature and clinical results. Minim Invasive Surg. Minim Invasive Surg. 2012;2012:325095.