

"EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DISCAL LUMBAR MEDIANTE DISCECTOMÍA ENDOSCÓPICA"



Garrido Murillo, F. Sanchís Álvarez, R. Pantoja Morales, JM. Castilla Serrano, FJ. Mena-Bernal, R. Angulo Gutierrez. J.

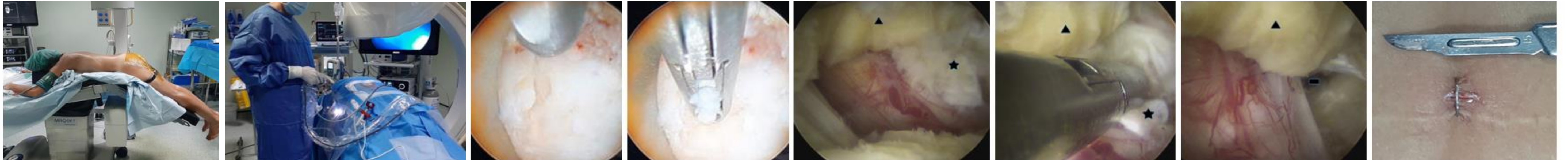
Hospital Universitario Virgen de Valme. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.



1.INTRODUCCIÓN.

Dentro de los procedimientos mínimamente invasivos en Cirugía Ortopédica y Traumatología, el uso de la endoscopia en patología discal es cada vez más frecuente en la práctica clínica habitual.

Desde que se inició en la década de 1970, habiéndose demostrado la equivalencia en términos de eficacia con respecto a la cirugía abierta y con el desarrollo y perfeccionamiento de la técnica quirúrgica y de los sistemas de control óptico y navegación, las indicaciones de la discectomía endoscópica lumbar han aumentado considerablemente.



2.OBJETIVO.

Describir los resultados obtenidos en nuestro centro hospitalario en el tratamiento de la hernia discal lumbar mediante discectomía endoscópica vía interlaminar entre junio de 2021 y mayo de 2024.

3. MATERIAL Y MÉTODO.

Estudio observacional descriptivo de carácter retrospectivo.



➤Intervenidos entre **junio de 2021 y mayo de 2024** mediante **discectomía endoscópica lumbar vía interlaminar**.

➤**Hernia discal lumbar central y paracentral** con síntomas radiculares que no han respondido a 3 meses de tratamiento conservador, en **ausencia de estenosis de canal medular** y con **signos radiológicos degenerativos leves-moderados**.

➤**Seguimiento mínimo tras la intervención de 3 meses**.



➤**Estenosis** de canal medular.

➤Signos radiológicos **degenerativos avanzados**.

➤Hernias discales **foraminales** o **extraforaminales**.

➤**Recalibrados** endoscópicos.

VARIABLES PREOPERATORIAS:

Tamaño Muestral

N=30

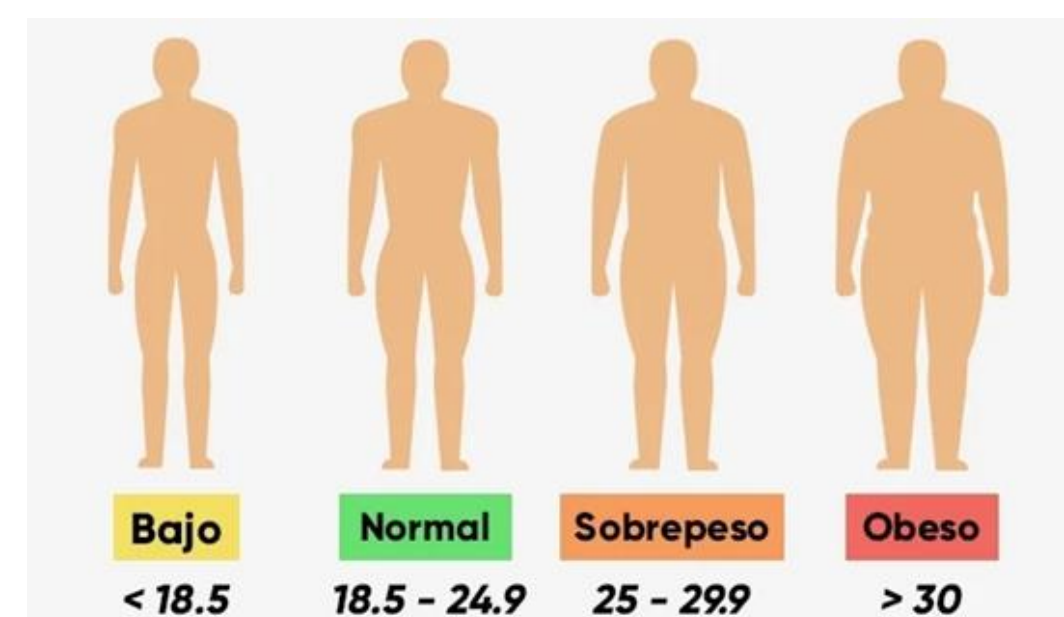


M: 14 // H: 16

- **Edad Media: 42,4 años (22-65)**

- **Escala Visual Analógica (EVA) previa: 7-10. Medicación analgésica de 2º escalón.**

4.RESULTADOS



IMC medio: 26, 5 kg/m²

VARIABLES INTRAHOSPITALARIAS:



**01:16:00
(38-160 MINUTOS)**

Cirugías realizadas por 3 cirujanos diferentes del equipo de la Unidad de Raquis de nuestro centro.

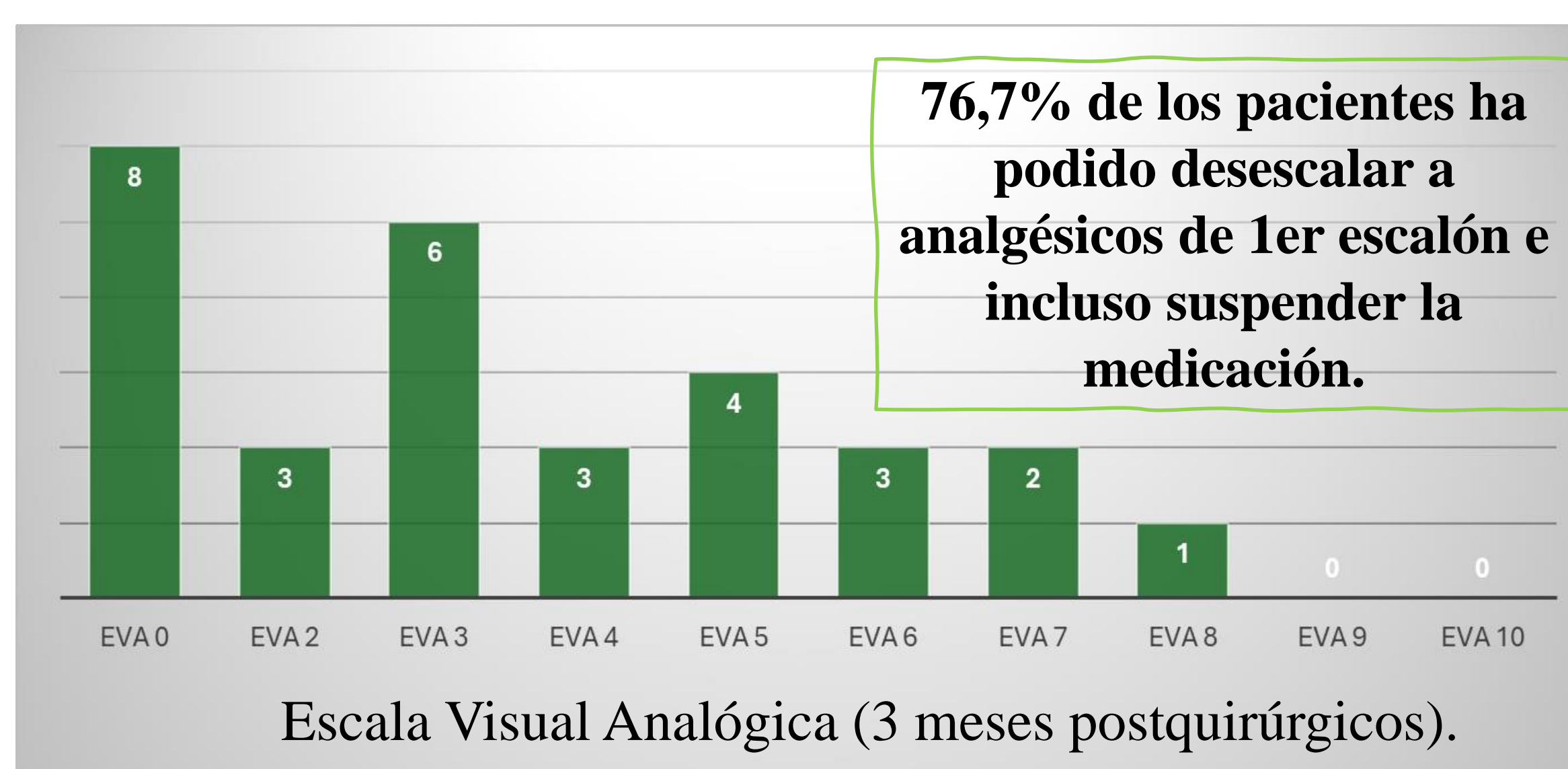


14 pacientes



16 pacientes

VARIABLES POSTOPERATORIAS:



5 recidivas del proceso herniario

- 0 Fistulas de líquido cefalorraquídeo.
- 0 Infecciones de herida quirúrgica.

El 83% de los pacientes volvería a intervenir y recomendaría la cirugía a un familiar o amigo/a.



- **Duración media de síntomas: 296,91 días**

- 6 de 30 pacientes acudieron a urgencias por dolor en el seguimiento.
- 13 de 30 pacientes se encuentran en tratamiento rehabilitador.

16.6%

"Incidence of recurrence ranges from 2% to 18% according to different surgical options"

1 caso en el que ha sido necesario reconvertir en cirugía abierta.
2 casos han podido readaptar su puesto de trabajo y presentan un nivel de dolor controlado con una calidad de vida aceptable.
2 casos en seguimiento en CCEE.

-**Tiempo medio hasta reinserción laboral: 131 días (4 meses)** tras cirugía.

70% ha recuperado su actividad laboral normal.



Completamente insatisfecho

8,7/10 Satisfacción media

Completamente satisfecho

5. CONCLUSIONES.

1. Los resultados expuestos son alentadores en cuanto a nivel de satisfacción y reducción de EVA, así como de la necesidad de medicación analgésica pautada como tratamiento de base a corto plazo.
2. No hemos encontrado complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica ni con fugas de líquido cefalorraquídeo. Se han reportado 5 casos de recidiva herniaria que no siempre es necesario tratar. Similar a bibliografía revisada.
3. Similar tiempo quirúrgico medio comparado con la bibliografía revisada. En proceso de mejorar la curva de aprendizaje.
4. Dificultad en la medición de la reincorporación a la actividad laboral, creemos oportuna una medición diferente de la funcionalidad del paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA.

