



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-34 - CIRUGÍA VIDEOTORACOSCÓPICA Y ENDOSCÓPICAMENTE ASISTIDA DEL RAQUIS DORSAL. MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Ordóñez Lozano, P.A.¹; Fernández, R.²; Calatayud Pérez, J.³

¹Hospital Maz, Zaragoza; ²Hospital Viamed Montecanal, Zaragoza; ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: En la cirugía de la columna vertebral, en ocasiones requiere de un abordaje que permita la exposición de los cuerpos y discos vertebrales desde su cara anterior. Para conseguir esta exposición a nivel dorsolumbar es preciso que el abordaje sea transtorácico, por lo que la participación del cirujano torácico, en colaboración con el neurocirujano, es esencial para minimizar las complicaciones y obtener mejores resultados. Con los avances tecnológicos, desarrollo de nuevo instrumental quirúrgico especialmente diseñado y adecuado entrenamiento de los profesionales, se pueden realizar cada vez más intervenciones mínimamente invasivas. La introducción en 1992 de la toracoscopia aplicada a patología del raquis dorsal (técnica descrita por el Dr. Daniel Rosenthal) ha significado un avance en las posibilidades terapéuticas para el tratamiento de patologías como las hernias discales de la columna dorsal, incluso en pacientes oligosintomáticos. El objetivo de esta presentación es exponer nuestra experiencia en España al momento de la introducción de la técnica.

Métodos: Descripción de una serie de 14 casos, incluidos desde noviembre de 2019 a octubre de 2021 (24 meses) que se han intervenido en España, 13 con hernias discales dorsales y 1 con compresión medular traumática por aplastamiento vertebral dorsal; las cirugías se llevaron a cabo en distintos centros, tanto públicos como privados; 5 en Pamplona, 5 en Zaragoza, 2 en Barcelona, 1 en Córdoba y 1 en Almería. 12 intervenciones por videotoracoscopia y 2 por abordaje retropleural endoscópicamente asistido.

Resultados: Luego de un seguimiento mínimo de 4 meses los pacientes han evolucionado adecuadamente, 3 de ellos han requerido tratamiento rehabilitador por más de 3 meses, 12 han egresado del hospital luego de una estancia hospitalaria máxima de 5 días sin déficit neurológico agregado. 9 han sido instrumentados en el mismo acto quirúrgico por el mismo abordaje y 5 no han requerido instrumentación.

Conclusiones: La introducción de estas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, con la participación y colaboración de Cirugía Torácica, es posible tanto en centros públicos como privados, permitiendo considerar esta técnica como una opción de tratamiento factible al momento de evaluar la patología de raquis dorsal, en casos indicados.