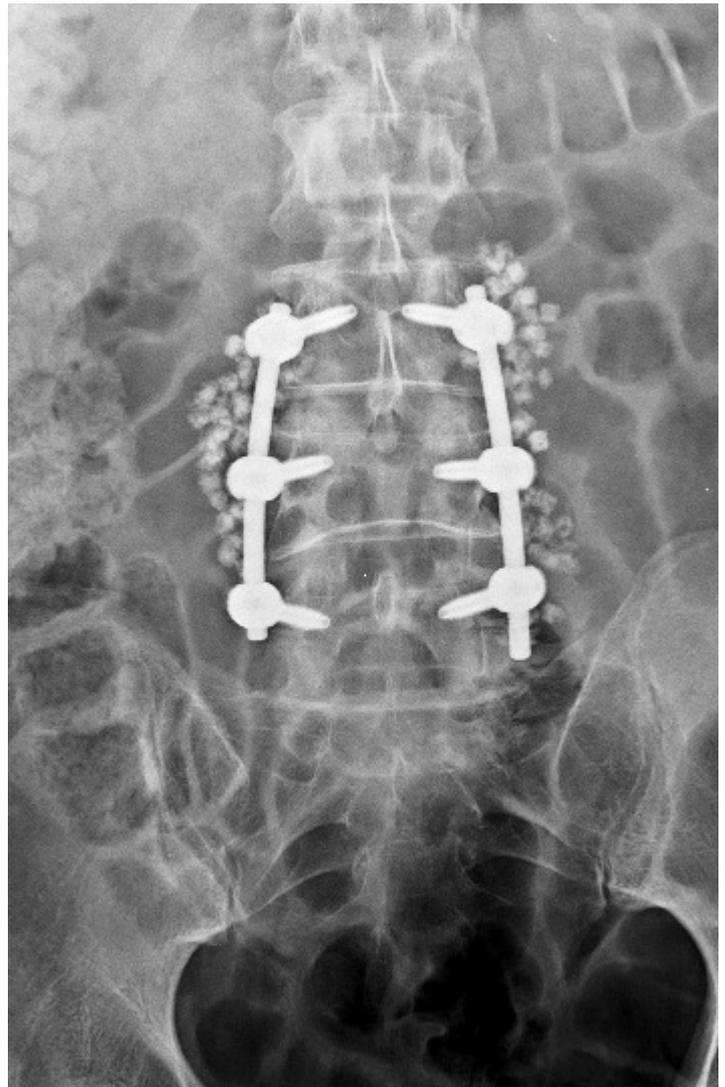


Artrodesis lumbar pósterolateral

Consiste en la sujeción de dos o más [vértebras](#) mediante fusión (“soldadura”) del hueso de las mismas.



Es una opción quirúrgica en los casos de inestabilidad raquídea, [espondilolistesis](#) ístmica y/o degenerativa, artropatía facetaria, inestabilidad post-operatoria, recidiva de hernia discal y escoliosis degenerativa.

El denominador común de muchas de estas condiciones es la inestabilidad segmentaria del raquis, definida como pérdida o reducción de la integridad mecánica de un segmento móvil de la columna vertebral, la cual se manifiesta por dolor o síntomas neurológicos cuando se aplican cargas a la misma. El objetivo principal de la artrodesis lumbar espinal es minimizar o eliminar la movilidad aumentando la capacidad de carga del segmento móvil lesionado.

Historia

Desde principios de siglo pasado ya se llevaban a cabo éstas intervenciones, que requerían colocar injertos de hueso del propio paciente a nivel de la parte posterior de las vértebras, una vez se habían retirado minuciosamente los músculos. El problema era que el paciente debía permanecer en cama durante seis meses en un lecho de escayola para reducir la movilidad y con ello permitir la consolidación (fusión) de los injertos óseos. Con el fin de evitar el largo periodo de encamamiento y aumentar el porcentaje de éxito de la fusión ósea, en los años 60 se empezó en Europa y sobre todo

en Francia, a colocar tornillos a nivel del pedículo de las vértebras, que se conectaban entre sí mediante barras o placas. Con el tiempo ha evolucionado el tipo de tornillo (los primeros se rompían con frecuencia) y el tipo de barras (ahora ya no hay placas y hay barras elásticas para permitir cierta movilidad). Sin embargo el problema seguía siendo que para colocar los tornillos, las barras y los injertos había que hacer grandes incisiones y despegar, desvascularizar y denervar porciones extensas de musculatura espinal. El post-operatorio era muy pesado y largo, en buena medida por el daño infligido a los músculos por el abordaje quirúrgico.

Con el fin de reducir el daño a las masas musculares y conseguir una recuperación más rápida y más plena, se empezaron a aplicar técnicas de cirugía mínimamente invasiva. A nivel de la columna vertebral han permitido la reducción del tamaño de las incisiones (ya iniciada cuando se introdujo el microscopio, el endoscopio y las técnicas percutáneas con laser o con nucleotomía) y la reducción del daño a las masas musculares para-espinales.

Entre estas nuevas técnicas destaca la artrodesis lumbar postero-lateral percutánea. A través de incisiones de un poco más de 1 cm para cada tornillo, es posible instrumentar áreas extensas de la columna vertebral. El resultado ha sido una recuperación más rápida, una reducción de la necesidad de transfundir sangre, una reducción de la estancia y de los costos hospitalarios y una re-incorporación más precoz al trabajo.

Técnica

Se colocan 2 tornillos por vertebra a fusionar, uno a cada lado de la vertebra, que posteriormente servirán de anclaje a las barras de titanio que unirán una vertebra con la otra, evitando el movimiento mientras se produce la fusión a lo largo de varios meses.

Además se podrá aportar injerto previamente extraído del cuerpo del paciente, de cadáver o sustitutos artificiales de hueso que favorecerá la fusión de las vertebra.

Vídeo

Incisión en la piel y separación musculatura.

Se despega toda la musculatura de las vertebra.

Se localizan los puntos donde se introducirán los tornillos.

Se comprueba mediante rayos-x realizando durante la cirugía, que los puntos de entrada son los adecuados.

Introducción de los tornillos 1 a cada lado de la vertebra.

Se levanta o reaviva la superficie del hueso mediante un escoplo, esto favorecerá que tras el aporte del injerto se produzca la fusión.

Se conectan los tornillos entre si con una barra a cada lado de la vertebra y unos ganchos especiales.

Se atornilla bloqueando la barra a los tornillos.

Aporte de injerto que favorecerá el proceso de fusión, en este caso se usa extraído del propio paciente.

Sutura de la piel.

Resultados

Un estudio de la clínica Mayo encontró que los mejores resultados se observaron en los pacientes con enfermedad discal degenerativa, seguido por los pacientes con espondilolistesis y finalmente pacientes que habían sido sometidos a discectomía previa (5).

Hoja operatoria

Bajo [anestesia general](#), [intubación orotraqueal](#) y [profilaxis antibiótica](#) con [cefazolina](#) 2 gr IV.

Colocación del paciente en [decúbito prono](#) sobre [trineo de Wilson](#).

Antisepsia cutánea con [Povidona yodada](#) al 10 %.

Incisión cutánea

Disección con tijera y [electrocauterización](#) monopolar.

.

[Hemostasia](#) del lecho quirúrgico.

Cierre de plano subcutáneo con reabsorbible

Cierre de piel con grapas

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=artrodesis_lumbar_posterolateral

Last update: **2019/09/26 22:29**

