



## Artículo de revisión

## Situación actual de la cirugía toracoscópica del raquis torácico y lumbar. Parte 2: Tratamiento de la hernia de disco torácica, de las deformidades, de la patología tumoral e infecciosa, y miscelánea

Francisco Verdú-López<sup>a,\*</sup> y Rudolf Beisse<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Neurocirugía, Hospital Quirón, Valencia, España

<sup>b</sup> Wirbelsäulenzentrum Starnberger See Benedictus Krankenhaus, Tutzing, Alemania

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2012

Aceptado el 13 de febrero de 2013

On-line el 20 de enero de 2014

## Palabras clave:

Cirugía mínimamente invasiva de la columna

Cirugía endoscópica de la columna

Escoliosis

Hernia de disco torácica

Toracoscopia

Cirugía torácica videoasistida

## RESUMEN

**Introducción:** La cirugía toracoscópica o torácica videoasistida (VATS) de la región torácica y lumbar ha evolucionado desde su aparición hace menos de 20 años y hoy en día puede estar indicada su utilización en una gran cantidad de procesos y lesiones. El objetivo del siguiente trabajo (en sus 2 partes) es hacer una revisión de la situación actual de la VATS de la región torácica y lumbar en todo su espectro.

**Desarrollo:** Se realiza una revisión de la literatura desarrollándose uno por uno los grandes grupos de indicaciones donde la VATS tiene lugar. En esta segunda parte se realiza la revisión y discusión en el manejo, el tratamiento y la técnica específica mediante toracoscopia de la hernia de disco torácica, de las deformidades raquídeas, de la patología tumoral, de los procesos infecciosos de la columna y del resto de indicaciones posibles para la VATS.

**Conclusiones:** La cirugía toracoscópica es en muchos casos una alternativa a la cirugía abierta convencional. El uso del abordaje transdiafragmático ha hecho posible el tratamiento toracoscópico de gran cantidad de procesos de la unión toracolumbar. Se ha ampliado el abanico de indicación terapéutica, que incluye el tratamiento de deformidades, tumores, infecciones y otros procesos patológicos, así como la reconstrucción de los segmentos raquídeos lesionados y la descompresión del canal raquídeo si la disposición de la lesión es favorable al abordaje anterolateral. Los buenos resultados clínicos de la VATS están avalados por una creciente experiencia plasmada en un elevado número de trabajos. El grado de complicaciones de la cirugía toracoscópica es comparable al de la cirugía abierta, con ventajas respecto a la morbilidad del abordaje y a la recuperación posterior de los pacientes.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [franciscoverdu@hotmail.es](mailto:franciscoverdu@hotmail.es), [pacorage@hotmail.com](mailto:pacorage@hotmail.com) (F. Verdú-López).

1130-1473/\$ – see front matter © 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2013.02.004>

## Current status of thoracoscopic surgery for thoracic and lumbar spine. Part 2: Treatment of the thoracic disc hernia, spinal deformities, spinal tumors, infections and miscellaneous

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Minimally invasive spinal surgery  
Endoscopic spine surgery  
Scoliosis  
Thoracic disc hernia  
Thoracoscopy  
Video-assisted thoracic surgery

**Introduction:** Thoracoscopic surgery or video-assisted thoracic surgery (VATS) of the thoracic and lumbar spine has evolved greatly since it appeared less than 20 years ago. It is currently used in a large number of processes and injuries. The aim of this article, in its two parts, is to review the current status of VATS of the thoracic and lumbar spine in its entire spectrum. **Development:** After reviewing the current literature, we developed each of the large groups of indications where VATS takes place, one by one. This second part reviews and discusses the management, treatment and specific thoracoscopic technique in thoracic disc herniation, spinal deformities, tumour pathology, infections of the spine and other possible indications for VATS.

**Conclusions:** Thoracoscopic surgery is in many cases an alternative to conventional open surgery. The transdiaphragmatic approach has made endoscopic treatment of many thoracolumbar junction processes possible, thus widening the spectrum of therapeutic indications. These include the treatment of spinal deformities, spinal tumours, infections and other pathological processes, as well as the reconstruction of injured spinal segments and decompression of the spinal canal if lesion placement is favourable to antero-lateral approach. Good clinical results of thoracoscopic surgery are supported by growing experience reflected in a large number of articles. The degree of complications in thoracoscopic surgery is comparable to open surgery, with benefits in regard to morbidity of the approach and subsequent patient recovery.

© 2012 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Tras describir y exponer en la primera parte del trabajo los requerimientos necesarios para la cirugía toracoscópica, seguida de la descripción de la técnica quirúrgica básica y del abordaje transdiafragmático junto con el manejo y tratamiento de las fracturas raquídeas, en esta segunda parte continuaremos con el resto de grupos de indicaciones que incluyen la hernia de disco torácica, las deformidades, la patología tumoral e infecciosa, la simpatectomía y un grupo de miscelánea.

### Tratamiento toracoscópico de la hernia de disco torácica

Solo del 0,15 al 1%, o incluso menos, de las intervenciones realizadas por enfermedad degenerativa discal son para tratar una hernia de disco torácica<sup>1</sup>. Especialmente en la región torácica, las hernias pueden estar calcificadas o incluso ser intradurales, y los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de esta patología son técnicamente difíciles, ya que el canal raquídeo es estrecho en proporción al tamaño de la médula espinal. Así, hernias o protrusiones no excesivamente grandes pueden producir clínica que variará según la expansión y la localización de la hernia, que puede ser central, centrolateral, intraforaminal o extraforaminal. Existen diversos procedimientos para el tratamiento de la patología discal torácica, entre los que destacan:

- Abordaje transtorácico, abierto o por cirugía toracoscópica o torácica videoasistida (*video-assisted thoracic surgery* [VATS]),

principalmente para hernias localizadas entre T4 y T11, de localización central con o sin calcificación.

- Abordaje lateral extracavitario para hernias comprendidas entre T6 y T12 de localización centrolateral.
- Abordaje transfacetario combinado o no con una resección parcial o total del pedículo (abordaje transpedicular), para todos los niveles y hernias de localización más lateral.

Debido a la alta morbilidad del abordaje transtorácico abierto, las indicaciones para esta patología en el pasado fueron pocas. Con la aparición del abordaje toracoscópico y de la mini-toracotomía<sup>2</sup> el número de indicaciones de este tipo se ha incrementado, siendo las hernias de localización más lateral tratadas mediante abordajes posterolaterales. Es posible incluso tratar osificaciones del ligamento común posterior mediante VATS<sup>3</sup>.

Wait et al.<sup>4</sup> han publicado recientemente los resultados de una serie de 121 pacientes con 125 procedimientos toracoscópicos para tratar 139 hernias torácicas. Indicaciones para la cirugía fueron la existencia de pequeñas hernias sintomáticas de localización anterior, entre los niveles T4-T11, en pacientes sin obesidad mórbida y con una anatomía torácica favorable. La radiculopatía fue la presentación más frecuente, seguida de la mielopatía y del dolor (radiculopático o de espalda). La estancia media en el hospital fue de 4,8 días, con un seguimiento medio de 2,4 años. La mielopatía, la radiculopatía y el dolor de espalda se resolvieron o mejoraron en el 91,1, el 97,6 y el 86,5%, respectivamente, con un empeoramiento en el 0, el 1,2 y el 0%. El 97,4% de los pacientes refirieron que volverían a operarse por el mismo procedimiento. Se eligió una toracotomía en los casos de hernias gigantes, calcificadas y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071438>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071438>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)