



ORIGINAL

## Tratamiento quirúrgico del canal lumbar estrecho degenerativo. Serie de casos



Gabriel Eduardo Santiago-Rubio<sup>a,\*</sup>, Mariana Isabel Herazo-Bustos<sup>b,e</sup>,  
Pablo Andres Miranda-Machado<sup>c</sup> y Carlos Alberto Carmona-Lorduy<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Médico, Especialista en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

<sup>b</sup> Médica, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

<sup>c</sup> Médico, Magister en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

<sup>d</sup> Médico, Especialista en Ortopedia y Traumatología, Cirujano de columna y pelvis, Docente del Departamento de Ortopedia, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Recibido el 15 de febrero de 2014; aceptado el 1 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 14 de abril de 2016

### PALABRAS CLAVE

Canal lumbar estrecho degenerativo; Tratamiento; Cirugía; Nivel de limitación funcional; Resultados

### Resumen

**Introducción:** El objetivo del tratamiento quirúrgico es aliviar los síntomas, disminuir el nivel de discapacidad, corregir deformidades, estabilizar la columna, reducir los segmentos fijados, proteger los elementos neurológicos y reducir el tiempo de rehabilitación en pacientes en quienes ha fracasado el manejo conservador. El objetivo del estudio es comparar el porcentaje de limitación funcional y la intensidad del dolor preoperatorio y postoperatorio de pacientes con diagnóstico de canal lumbar estrecho degenerativo con tratamiento quirúrgico mediante técnica de laminectomía descompresiva, instrumentación transpedicular y artrodesis.

**Metodología:** Diseño descriptivo, comparativo, longitudinal de 30 historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico y mediante imágenes de la patología, en quienes se diligenció la Escala Funcional de Oswestry y la Escala Visual Análoga del Dolor en el período prequirúrgico y a los 3 meses del período posquirúrgico.

**Resultados:** Se observó afectación del canal lumbar en 2 niveles o más (69,9%) principalmente en L4-L5; se realizó instrumentación de 2 niveles o más en el 79,9%. Los resultados posquirúrgicos mostraron que la diferencia de medias entre la puntuación de la Escala Visual Análoga del Dolor preoperatoria y postoperatoria fue 5,1 puntos y la diferencia de la media  $\pm$  desviación estándar entre la puntuación de la Escala Funcional de Oswestry preoperatoria y postoperatoria fue el 33,3%. Todos los pacientes con tratamiento quirúrgico mediante esta técnica presentaron cambio clínico relevante en el postoperatorio durante un tiempo de seguimiento postoperatorio de  $18,6 \pm 11,8$  meses.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [drsantiagor@yahoo.com](mailto:drsantiagor@yahoo.com) (G.E. Santiago-Rubio).

<sup>e</sup> La filiación de M.I. Herazo-Bustos en el momento de la realización de este artículo era de Estudiante de pregrado de IX semestre de Medicina. Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

*Discusión:* La técnica de laminectomía descompresiva, instrumentación transpedicular y artrodesis fue efectiva para lograr el cambio clínico relevante en los pacientes con diagnóstico de canal lumbar estrecho degenerativo.

*Nivel de evidencia clínica:* Nivel IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Degenerative lumbar spinal stenosis; Treatment; Surgery; Functional limitation; Outcomes

## Surgical treatment of narrow degenerative lumbar canal. Case series

### Abstract

*Background:* The primary objective of the surgical treatment is to relieve patient's symptoms, reduce the disability, correct deformities, stabilize the column, diminish the fixed segments, protect neurological organs and decrease rehabilitation time in patients where conservative treatment had failed. The aim of the study is to compare the percentage of functional limitation and pain intensity in the presurgical and postsurgical period in patients with lumbar spinal stenosis with surgical treatment with decompressive laminectomy, transpedicular instrumentation and arthrodesis.

*Methods:* Descriptive, comparative longitudinal study of 30 records of patients with clinical and imagenological diagnosis, where the Oswestry Disability Index and Visual Analogue Scale were applied in the pre and three-months postsurgical treatment.

*Results:* The most of the patients had canal defects in two or more levels (69.9%), mainly between L4-L5. Needed instrumentation of two or more levels (79.9%). There were intrasurgical complications in three of the patients (13.3%), all were dural tears; it was only one case of fistula as postsurgical complication (3,3%). About postsurgical results, it was observed a median difference of Visual Analog Scale between presurgical and postsurgical of 5.1 points, and the difference in the median and standard deviation in the pre and postsurgical Oswestry Disability Index of 33.3%. All of the patients submitted to surgical treatment by this technique had relevant postsurgical clinical relevance during a postsurgical following of  $18,6 \pm 11,8$  months.

*Discussion:* The decompressive laminectomy technique, transpedicular instrumentation and arthrodesis was effective to accomplish a clinical relevant benefit in patients with degenerative lumbar spinal stenosis.

*Evidence level:* IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La estenosis lumbar de origen degenerativo es una causa frecuente de incapacidad funcional. Éste es el diagnóstico más frecuente en la cirugía de columna lumbar en pacientes mayores de 65 años en Estados Unidos<sup>1-4</sup>. En nuestro país representa un gran costo económico para el sistema de salud<sup>5,6</sup>; es la tercera causa de consulta en los servicios de urgencias y la cuarta causa de consulta en los servicios de medicina general, además de ocupar el segundo lugar entre las enfermedades profesionales.

El canal lumbar estrecho degenerativo actualmente se describe como la disminución progresiva de las dimensiones del canal espinal lumbar y del foramen neural, que conduce a una constricción de las raíces nerviosas, elementos vasculares y de la cauda equina, causada por un proceso degenerativo crónico capaz de provocar manifestaciones clínicas<sup>7-9</sup>; para establecer el diagnóstico, son importantes dos criterios: existencia de síndrome clínico (síntomas) asociado con imágenes que revelen un canal lumbar estrecho

(estructural). El síntoma más frecuente es el dolor lumbar y el síntoma cardinal es la pseudoclaudicación intermitente o claudicación neurógena que se produce por la bipedestación prolongada o el ejercicio<sup>10-12</sup>.

Con la evolución del manejo quirúrgico, muchos autores han propuesto una gama de técnicas quirúrgicas con fines descompresivos<sup>13,14</sup>. Por la tasa de inestabilidad posquirúrgica y pseudoartrosis de la artrodesis no instrumentada y la laminectomía total, se ha implementado la descompresión del componente raquídeo mediante la resección de todos los elementos anatómicos causantes de la estenosis lumbar y de manera simultánea la estabilización del segmento comprometido mediante instrumentación con tornillos pediculares y aplicación de injerto óseo para lograr la fusión y así lograr manejar la mejoría de los síntomas y la disminución de la tasa de síndrome poslaminectomía y colapso vertebral<sup>15-18</sup>.

Por tanto, el objeto del estudio es comparar el porcentaje de limitación funcional e intensidad del dolor preoperatorio y postoperatorio de pacientes con diagnóstico de canal lumbar estrecho degenerativo con tratamiento

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086041>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086041>

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