

Análisis de las complicaciones de la cirugía de la hernia discal lumbar

P.A. Hernández-Pérez y H. Prinzo-Yamurri

Cátedra de Neurocirugía. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Universidad de la República Oriental del Uruguay

Resumen

Objetivo. Examinar los casos de hernia discal lumbar operados entre los años 1997 y 2002, realizando un análisis de las complicaciones quirúrgicas, a la vez que se realiza una revisión de la literatura en relación con el tema.

Material y métodos. Se revisaron las historias clínicas de 64 pacientes con diagnóstico de compresión radicular lumbar por hernia discal, sometidos a tratamiento quirúrgico, analizándose un total de 73 cirugías, incluyendo 9 reintervenciones realizadas en el período de tiempo definido al inicio.

Resultados. Se presentaron complicaciones en 7 procedimientos (9.6%): 2 infecciones profundas, 1 caso de desgarro de la duramadre reparado, 2 casos de fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR), 1 pseudomeningocele, y 1 caso de lesión de la raíz L5.

Conclusiones. Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron los desgarros de la duramadre y las infecciones, resultados que coinciden con las series internacionales publicadas.

PALABRAS CLAVE: Discectomía lumbar. Complicaciones. Cirugía espinal.

Analysis of the lumbar discectomy complications

Summary

Objective. To analyze the complications in a series of patients operated on for lumbar disc herniations between 1997 and 2002.

Methods. The records of 64 patients with the diagnosis of lumbar radicular compression by disc herniation who underwent 73 surgical procedures were analyzed. The patients with radicular pain without disc herniation were excluded.

Results. Complications occurring in 7 cases (9.6 %)

were 2 deep infections, 1 dural tear which was repaired, 2 cerebrospinal fluid fistulae, 1 pseudomeningocele and 1 lesion of L5 root.

Conclusions.- The most frequent complications were dural tear and infection. These observations are similar to those reported in previously published papers

KEY WORDS: Lumbar discectomy. Complications. Spinal surgery.

Introducción

La cirugía por hernia discal lumbar es uno de los procedimientos más frecuentes en la práctica neuroquirúrgica^{11,22,40}.

En Estados Unidos se realizan 250.000 discectomías de promedio por año¹⁰. Entre 5 y 20% de estos pacientes, no mejoran luego de la cirugía, y son varios los factores involucrados¹⁵.

Entre las principales causas de fracaso de esta cirugía están la incorrecta selección de pacientes y la elección incorrecta del procedimiento quirúrgico^{10,27}.

Otro factor que puede marcar la mala evolución de estos pacientes, si bien su frecuencia es baja, es la aparición de complicaciones postoperatorias.

En el presente trabajo se analizan los casos de hernia discal lumbar operados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, de Montevideo, (Uruguay), entre los años 1997 y 2002, fijando como objetivo identificar los casos en que se presentaron complicaciones, analizar cuales fueron y su frecuencia, plantear métodos que ayuden a prevenirlas, y definir su tratamiento, a la vez que se realiza una revisión bibliográfica en relación con el tema.

Pacientes y métodos

En el presente trabajo se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, recabando datos de las historias clínicas del Archivo del Hospital Universitario entre los años 1997 y 2002.

Recibido: 9-07-04. Aceptado: 25-10-04

Población estudiada

El criterio de inclusión fue: pacientes que consultaron por un cuadro clínico de compresión radicular, que presentaron cruralgia o ciatralgia, que no se alivió con el tratamiento médico, pudiendo presentar además déficit motor y/o sensitivo, y/o disminución o abolición de reflejos osteotendinosos, en los que se realizó el diagnóstico de hernia discal lumbar por tomografía computada (TC) y/o resonancia magnética (RM), cuya topografía fue concordante con la sintomatología, y que fueron tratados quirúrgicamente. No se incluyeron los pacientes con diagnóstico de compresión radicular por estenosis del conducto raquídeo, sin hernia discal.

El total de pacientes con estas características fue de 82. Descartamos 18 casos en los que, por motivos ajenos a nuestra voluntad, no tuvimos acceso a la historia clínica.

Por tanto, la población total para el presente trabajo es de 64 pacientes, 25 de sexo masculino (39%) y 39 de sexo femenino (61%).

El promedio de edades de la población estudiada fue de 41 años, con una máxima de 64 años y una mínima de 18 años.

El total de procedimientos quirúrgicos en el período de tiempo definido fue de 75, incluyendo 8 reintervenciones precoces y 3 reintervenciones diferidas.

Las reintervenciones precoces fueron entre 24 horas y dos meses de la cirugía inicial, y se debieron en 3 casos a error del espacio discal operado, en 3 casos a persistencia de material discal comprimiendo la raíz, un caso para reparar la duramadre por una fistula de LCR, y un caso de limpieza quirúrgica por infección. Las reintervenciones diferidas fueron de 2 casos al año y en un caso a los dos años, y todas se debieron a recidiva herniaria en el mismo espacio discal y del mismo lado.

En los casos en que reaparecieron los síntomas en forma diferida, pero sin clara evidencia de recidiva herniaria en los estudios imaginológicos, se planteó el diagnóstico de fibrosis epidural, y se descartaron como candidatos para cirugía.

La frecuencia de procedimientos en relación a la topografía del disco afectado fue: L3-L4 en 2 casos; L4-L5 en 31 casos; L5-S1 en 31 casos.

Técnica quirúrgica

Todos los pacientes se operaron en decúbito prono, con el tórax y el abdomen apoyados sobre rollos.

La incisión cutánea fue en línea media en todos los casos, centrada en el espacio a abordar. Luego se procedió a la desinserción de los músculos del lado afecto.

Catorce pacientes (21,8%) presentaban estrechez del neuroforamen, además de una hernia discal, por lo que en

Tabla 1

Frecuencia de las complicaciones observadas (FR (%): frecuencia relativa porcentual). N= 73.

	Nº de casos	FR (%)
Infección	2	2,7
Desgarro dural reparado	1	1,4
Fístula de LCR	2	2,7
Pseudomeningocele	1	1,4
Lesión de la raíz	1	1,4
TOTAL	7	9,6

esos casos se realizó foraminotomía más discectomía. En los restantes se realizó hemilaminectomía y discectomía.

Se utilizó técnica microquirúrgica en 51 cirugías (68%).

En un solo paciente se realizó la discectomía por la axila de la raíz, maniobra que siempre se intenta evitar y se realiza sólo de necesidad, dado el riesgo de lesión de la raíz o de la duramadre.

Resultados

Del total de 75 cirugías tendremos en cuenta, para el análisis de las complicaciones, los procedimientos realizados por compresión radicular. Por tanto, excluimos dos de las reintervenciones: una limpieza quirúrgica por infección, y otra para reparar la duramadre por fistula de LCR.

Se presentaron complicaciones en el 9.6% de las discectomías: 2 casos de infección profunda, 1 caso de desgarro de la duramadre reparado durante la cirugía, 2 casos de fistula de LCR, 1 caso de pseudomeningocele, y 1 caso de lesión parcial de la raíz L5 (Tabla 1).

Este último fue el único paciente que quedó con secuelas secundarias a la cirugía, dado que al momento de alta tenía una leve paresia de la flexión del pie e hipoestesia en el territorio cutáneo de la raíz L5. Esta fue la única complicación que se presentó en el grupo de cirugías en que no se utilizó el microscopio.

No hubo muertes en esta serie.

Ninguna de las complicaciones mencionadas se presentaron en las 3 reintervenciones por recidiva herniaria.

Discusión

Como se mencionó al inicio, un porcentaje variable de los pacientes operados de una hernia discal lumbar no mejoran su sintomatología o recaen en la evolución. Las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9197335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9197335>

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