

Nueva técnica quirúrgica para el tratamiento de las hernias discales torácicas

Una cirugía mínimamente invasiva mediante endoscopia consigue la reparación de la hernia con una recuperación más rápida

CUN ■ El difícil acceso a las vértebras afectadas por una hernia discal torácica limita las opciones de tratamiento para los pacientes que las sufren, que de forma general son tratados de manera conservadora mientras no repercuta en su vida normal. Una dolencia que, además del dolor generado, puede ir afectando al caminar, el equilibrio o el descanso.

Un deterioro paulatino de la calidad de vida de estos pacientes que ha llevado a la Clínica a incorporar una nueva técnica quirúrgica. “Se trata de una cirugía mínimamente invasiva con un abordaje anterolateral que precisa de una o varias pequeñas incisiones debido al empleo de la endos-

copia”, explica el Dr. Víctor Rodrigo, especialista del Departamento de Neurocirugía.

“Consiste en un abordaje lateral en el cual se accede a la cavidad torácica colapsando el pulmón y se llega hasta la columna vertebral para intervenir sobre la hernia, con la opción de ponerle un tornillo en cada vértebra para estabilizar el segmento”, añade.

Además de la mínima incisión, este nuevo procedimiento reduce el tiempo postoperatorio y la recuperación es mucho más rápida en comparación a una toracotomía convencional, ya que precisa de incisiones más grandes y dolorosas.

LA FRASE



“La zona torácica es más compleja ya que está próxima a los pulmones, los grandes vasos y el diafragma, que dificultan el acceso y su manipulación tiene una gran morbimortalidad”.

Dr. Víctor Rodrigo
ESPECIALISTA DEL DEPARTAMENTO
DE NEUROCIROLOGÍA

NUEVO ABORDAJE. La ubicación de las hernias discales torácicas, cerca de grandes órganos y vasos, dificulta las opciones del cirujano a la hora de acceder a ellas y es el principal motivo por el que, en la mayoría de los casos, no se opta por la cirugía.

“Es una zona en la que los cirujanos de columna no estamos tan acostumbrados a trabajar como puede ocurrir con las hernias cervicales o lumbrales. La zona torácica es más compleja ya que está próxima a los pulmones, los grandes vasos y el diafragma, que dificultan el acceso y su manipulación tiene una gran morbimortalidad”, reconoce el Dr. Rodrigo.



El nuevo abordaje se realiza por vía lateral mediante endoscopia.

El Dr. Víctor Rodrigo ha contado con la asistencia de especialistas pioneros a nivel mundial.



Otra de las posibilidades quirúrgicas era el acceso por vía posterior, donde se encuentra la médula, pero “la eficacia de la cirugía era mínima y el número de complicaciones muy altas”.

Para solventar estos inconvenientes, esta técnica accede por vía lateral mediante endoscopia. Un novedoso procedimiento que “no solo se utiliza para compresiones por hernias discales, sino también por tumores, traumatismos, inestabilidades o cualquier dolencia que tenga que ser intervenida por dicho abordaje más anterior”.

FORMACIÓN ESPECÍFICA. Esta técnica ha comenzado a emplearse en la Clínica durante el último año para tratar la hernia discal torácica, una dolencia poco frecuente. Un procedimiento que requiere de una formación específica, llevada a cabo por el especialista de Neurocirugía, que se ha visto complementada por una colaboración internacional.

Durante los primeros procedimientos llevados a cabo en la sede de Pamplona, el Dr. Rodrigo ha contado con la asistencia de especialistas pioneros a nivel mundial en este tipo de abordajes, en concreto con los Dres. R. Fernández y Dr. Rosenthal, del Departamento de Cirugía Espinal en Bad Homburg, Frankfurt, Alemania.

Rosa Sánchez: “He dejado de necesitar una silla de ruedas para poder ir sola y sin miedo”

Tras cuatro años de dolores y de pérdida de autonomía, Rosa fue la primera paciente en operarse con esta nueva técnica

CUN ■ En los últimos cuatro años a Rosa Sánchez le había cambiado hasta el gesto de la cara, “no me daba cuenta de que en el rostro se reflejara tanto el sufrimiento”. Los dolores y consecuencias de su hernia discal torácica se habían incrementado tanto que Rosa, a sus cincuenta años, no era capaz de mantener el equilibrio, de andar sin bastones o salir de casa sola.

En 2015, tras un tiempo con molestias, le diagnosticaron una hernia torácica y le indicaron medicación y seguimiento de su caso. Con el paso de los años, los dolores fueron aumentando y terminó afectándole a la médula, lo que comenzó a deteriorar su calidad de vida hasta el punto en el que le indicaron que en unos años acabaría en silla de ruedas.

Aun así, los neurocirujanos no contemplaron la opción de la cirugía. Una decisión y un pronóstico que le llevó a solicitar una segunda opinión que le ofreciera una alternativa. Nacida en un pueblo de Jaén, Villarrodrigo, llevaba muchos años trabajando en Pamplona, lo que le impulsó a acudir a la Clínica Universidad de Navarra.

Aquí le hablaron de una nueva técnica quirúrgica y, tras una primera consulta, no dudó en ponerse en manos del Dr. Víctor Rodrigo.



En marzo de 2019, Rosa fue intervenida de su hernia en la Clínica Universidad de Navarra.

¿Cómo empezaron sus molestias?

La verdad es que tengo varias dolencias de huesos y llevaba años con molestias: no podía apoyar la espalda en la silla, me costaba respirar, no podía estar ni en la cama. Eran unos dolores con los que, a veces, se me saltaban hasta las lágrimas. Entonces, hace cuatro años en la Seguridad Social me realizaron una resonancia y ahí vieron que tenía una hernia. Por lo que me derivaron a Neurocirugía del Complejo Hospitalario.

“A Rosa hay que darle calidad de vida’. Esa expresión fue la que me convenció”.

“Estoy muy agradecida a esta intervención, porque ha sido como volver a nacer, me ha cambiado hasta el gesto de la cara, ahora vuelvo a ser yo”.

¿Y qué le indicaron?

Me estuvieron viendo durante cuatro años, con revisiones periódicas y medicación, pero terminaba por no hacer efecto.

¿Cómo se encontraba?

Cada vez tenía menos estabilidad, las caídas eran más frecuentes, el pie izquierdo ya no lo levantaba del suelo y pasé a usar dos bastones. Al final, empecé a tener miedo a salir sola a la calle y siempre iba acompañada. Los médicos vieron que iba peor pero no se atrevieron a operar, por lo que me mandaron al neurólogo, que fue quien me recomendó buscar una segunda opinión.

Así llegó a la Clínica.

Llevé todos los informes y me confirmaron que había que operar para conseguir una mejor calidad de vida, porque si no, dentro de unos años acabaría en silla de ruedas. El Dr. Rodrigo me dio muchísima confianza al explicarme las cosas, durante su planteamiento me dijo ‘A Rosa hay que darle calidad de vida’. Esa expresión fue la que me convenció.

Y cómo está ahora.

Yo estoy muy agradecida a esta intervención, porque ha sido como volver a nacer, me ha cambiado hasta el rostro de la cara, ahora vuelvo a ser yo. Todavía voy despacio, estoy haciendo rehabilitación pero ahora me mantengo de pie, puedo andar sin bastones, apoyar la espalda y, sobre todo, ya no tengo dolores. Todo eso para mí es mucho, realmente he conseguido esa calidad de vida y me abre muchas opciones de futuro. He dejado la silla de ruedas para poder ir sola, con autonomía y sin miedo.