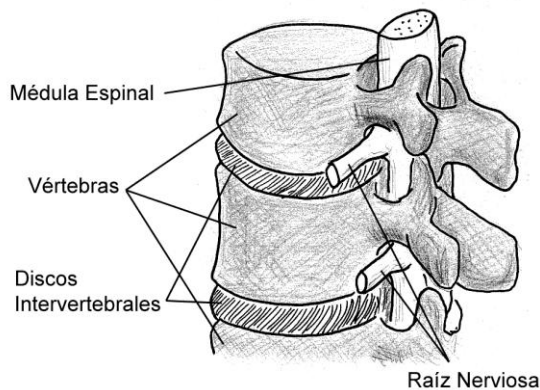


Hernia de disco lumbar. Discectomía endoscópica.

drmartinezsaez.es

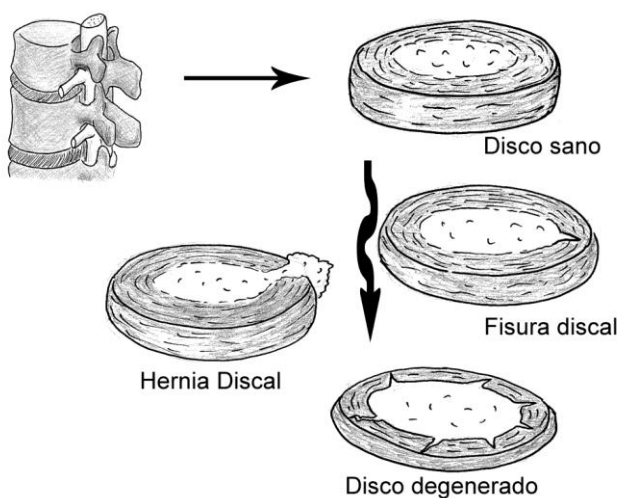
El espacio entre dos vértebras está ocupado el **disco intervertebral**, que es un disco fibroelástico que mantiene unidas las vértebras, permite su movilidad y actúa como un amortiguador. Su parte central, gelatinosa, es el **núcleo pulposo**, y está rodeado por una cubierta llamada **anillo fibroso**.

Fig. 1. Columna Vertebral y Disco Intervertebral.



Con la edad, los esfuerzos repetitivos y otros traumatismos, se produce un deterioro del disco, caracterizado por deshidratación del núcleo, aparición de fisuras en su cubierta o anillo, y disminución de su altura y resistencia. Esta **degeneración discal** solo en ocasiones originará dolor de espalda. A través de fisuras de la 'cubierta' del disco (el anillo) se puede escapar el contenido del núcleo hacia el canal donde se encuentran las estructuras nerviosas produciendo lo que conocemos como **protrusiones y hernias discales**, que también solo en ocasiones producirán dolor en el territorio del nervio que irritan.

Fig. 2. Degeneración discal y hernia discal.



La irritación de una raíz nerviosa de la zona lumbar da lugar a dolor irradiado a lo largo de la pierna, lo que se conoce como **ciática**. Si la raíz irritada se encuentra en la zona del cuello lo llamamos **cervicobraquialgia**. El tratamiento médico de estos problemas suele ser efectivo en la mayoría de las ocasiones, pero en unos pocos casos no consigue resolverse. Cuando el dolor y la incapacidad se prolongan demasiado y el diagnóstico es preciso puede recurrirse al tratamiento quirúrgico.



Fig. 3. La hernia discal puede comprimir e irritar las estructuras nerviosas del canal vertebral.

Así, las hernias discales que ocasionan dolor continuado se tratan mediante su extirpación quirúrgica liberando la raíz nerviosa de la compresión por la hernia discal. Este tratamiento puede ser muy efectivo aunque hay que considerar que el disco seguirá su proceso de degeneración.

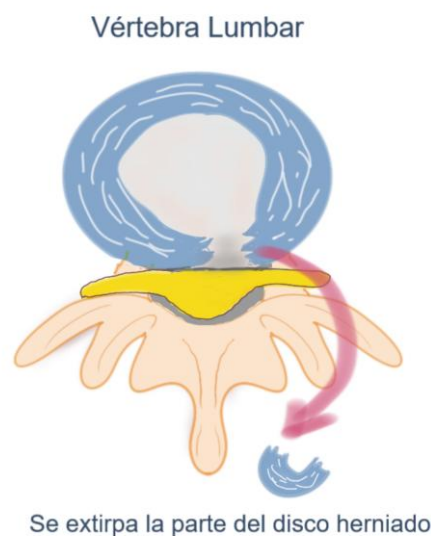


Fig. 4. Éxito del tratamiento quirúrgico = alivio del dolor por irritación raíz nerviosa

ENDOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA DISCAL.

En el caso de que sea adecuado extraer la hernia discal la operación puede realizarse mediante un endoscopio específico para la columna vertebral.



En esta intervención se introduce en el canal vertebral este instrumento que consta de un tubo del tamaño de un lápiz corriente (8 mm de grosor) en el que existen varios canales por los que conducir la luz, la imagen de una cámara, la irrigación, y un conducto para introducir instrumental quirúrgico endoscópico.



Un monitor de TV de alta resolución nos permite ver el interior del canal neural y realizar la excisión de la hernia discal con mínimo daño de los tejidos que rodean la columna vertebral, lo que permite una recuperación rápida del paciente, minimizando las complicaciones y haciendo la estancia hospitalaria prácticamente innecesaria.



Aun cuando se haya intervenido mediante cirugía endoscópica, debe tener en cuenta que es conveniente seguir un cuidado postoperatorio, ya que está convaleciente de una lesión que no siempre evoluciona satisfactoriamente, existiendo riesgo de recidiva herniaria, y de degeneración del disco lesionado.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS.

La pequeña herida de la espalda requiere **curas con antiséptico** (povidona iodada o clorhexidina) y la vigilancia de su enfermera/o de la manera habitual.



Podrá **ducharse** a partir del 4º día, secando después la herida y aplicando antiséptico. A partir de los 10-15 días aproximadamente pueden retirarse los puntos.

Durante las primeras 4 semanas después de la intervención es conveniente que **no realice esfuerzos**, en particular levantar y acarrear cargas mayores de 3-4 Kg, ni los que supongan flexión de tronco con esfuerzo.

Procure **no permanecer sentado** más de 35-40 minutos seguidos las primeras 3 semanas. Los primeros días puede ser preferible utilizar sillas con brazos que le facilitarán ponerse en pie y sentarse.



Realice ejercicio con regularidad. Caminar braceando es un ejercicio muy adecuado, y puede ir incrementando las distancias día a día. También puede incorporar una tabla de ejercicios de fortalecimiento de tonificación lumbar. A partir de las 4-6 semanas, incremente las actividades, incorporando bicicleta estática, pilates, piscina, etc. según vaya tolerando.

Podrá realizar una vida relativamente normal al cabo de 3-4 semanas, evitando los ejercicios bruscos y de impacto (saltos, carrera, torsiones...) durante los primeros 3 meses. Recuerde que la lesión discal sigue presente en forma de cicatriz en su columna vertebral.

La **exposición de la herida al sol** puede provocar cicatrices hipertróficas y anormalmente pigmentadas por lo que se la debe proteger de la exposición solar durante 9-12 meses y utilizar un protector solar FP30 o mayor si desea un aspecto más cosmético de la misma.

El **tabaco (nicotina)** está fuertemente relacionado con la evolución de los problemas discales ya que afecta a la microcirculación sanguínea, y en caso de que sea fumador es aconsejable que considere abandonar este hábito.