



En 10 preguntas

Dr. Juan Martínez

Especialista del Servicio de Anestesiología de Policlínica Guipúzcoa

«La estrechez en el canal medular obliga a parar cada pocos metros caminados»

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿En qué consiste la claudicación intermitente causada por estenosis foraminal lumbar?

Se trata de la limitación que tienen los pacientes para poder caminar con normalidad como consecuencia de la estrechez en el canal medular que comprime en cierto grado la médula espinal. Esto obliga a los pacientes a tener que parar cada pocos metros caminados.

2. ¿A qué porcentaje de la población afecta?

Por encima de los 65 años puede llegar a afectar hasta el 80% de la población, siendo un grave problema de salud.

3. ¿Qué síntomas da?

Puede producir dolor, entumecimiento, sensación de hormigueo y quemazón y dificultad para caminar con fuerza con la impresión de que en ocasiones las piernas y los glúteos se debilitan. Los síntomas empeoran a medida que se avanza en el caminar y mejoran al parar.

4. ¿Se puede hacer algo para prevenir este dolor?

Los ejercicios encaminados a fortalecer toda la musculatura de soporte de la columna vertebral ayudan a mejorar la clínica. Tener una buena alimentación y evitar el sobrepeso también pueden ser factores que mejoren la clínica de los pacientes.

5. ¿Es cosa solo de personas mayores o esta patología también afecta a jóvenes? Por cierto, ¿a quién afecta más: a las mujeres o a los hombres?

Es más frecuente en pacientes mayores que en gente joven, aunque también vemos casos en personas más jóvenes. Esto sucede porque en esta patología existe un componente degenerativo importante que empeora con la edad. Es más frecuente en varones que en mujeres.

6. ¿Este dolor va a más siempre o puede quedarse como un dolor solo cuando se hace deporte o también afecta al caminar?

Como en todas las patologías degenerativas se trata de un proceso que no frena, pero bien es cierto que si se adoptan las medidas que hemos indicado arriba de forma precoz es posible ralentizar la pro-

gresión y los síntomas asociados, lo que permite tener una mejor calidad de vida.

7. En el caso que estamos hablando, al ser causada la claudicación intermitente por estenosis foraminal lumbar, ¿también existe ese mayor riesgo de ataque cardíaco y/o accidente cerebrovascular como en la claudicación cardiovascular o en este caso no?

En principio no. La claudicación de causa cardiovascular puede compartir algunos síntomas con la claudicación neurológica causa-

da por una estenosis de canal, pero en este caso los riesgos asociados a nivel cardiovascular son los mismos que en un paciente normal.

8. ¿El dolor en muchas ocasiones incapacitante se puede llegar a eliminar o reducir? ¿Con qué técnicas quirúrgicas?

Sí. Hay diferentes técnicas intervencionistas que puedes mitigar los síntomas y mejorar la progresión de la enfermedad. Los bloqueos epidurales son un ejemplo claro de ello. Se trata de una técnica mínimamente invasiva con muy buenos resultados mejoran-



Con los bloqueos epidurales, mejoran los síntomas en más del 70% de los pacientes»

do los síntomas en más del 70% de los pacientes. Además, se pueden añadir técnicas de radiofrecuencia con el objetivo de modular la intensidad del dolor en aquellos pacientes que tienen una clínica más limitante y por último recientemente se ha incorporado a nuestra cartera de servicios una nueva técnica que permite de una forma mínimamente invasiva realizar una remodelación de la zona más estrecha (foraminotomía percutánea) sin cirugía y de forma ambulatoria en aquellos pacientes en los que la cirugía está contraindicada o posee un elevado riesgo.

QUIRÓNSALUD



9. ¿Cuáles son los pros y los contras de la intervención mínimamente invasiva que han realizado? ¿Y en qué consiste?

Consiste en llegar con un pequeño trocar (una especie de punzón) hasta la puerta de las raíces más estrechas y en ese punto empleando una pequeña turbina tratar de ampliar el espacio para que las raíces nerviosas puedan discurrir con más fluidez y amplitud. Se trata de una técnica que se realiza bajo visión directa con rayos X y mediante anestesia local y mínima sedación. Suele durar unos 60 minutos y posteriormente el paciente puede ser dado de alta a casa en el día. Los principales riesgos son los mismos que los de cualquier infiltración, ya que es una técnica muy segura. El único contra que hemos visto hasta el momento es que la zona de punción se queda dolorida unos 3-5 días, pero es algo que se resuelve muy rápido y dado el potencial beneficio de la técnica merece mucho la pena.

10. No sustituye a la cirugía convencional. Pero, tras someterse a esta intervención mínimamente invasiva, ¿es también necesario operarse?

Hay que valorar cada caso de forma individual. Esta técnica no sirve para cualquier paciente. Hay paciente que pueden obtener un mayor beneficio con una cirugía, a la vez que existen paciente en los que someterse a una intervención quirúrgica puede ser muy arriesgado. Es aquí especialmente donde esta técnica puede ofrecer una solución y un alivio a estos pacientes de forma que todo el mundo pueda al menos tener una puerta abierta a una opción terapéutica.