



En 10 preguntas

Dr. Christian Morgenstern Especialista en cirugía mínimamente invasiva y endoscópica de columna en el Centro Médico Teknon, en Barcelona

«Las patologías de columna son casi todas operables a cualquier edad»

MIQUEL GONZÁLEZ/SHOOTING

Belén Tobalina. MADRID

1. ¿Qué es la escoliosis severa?

La escoliosis es una deformidad de la columna en el plano coronal. La severidad suele definirse a partir de un ángulo de Cobb de más de 40°. Es a partir de este grado cuando se suele recomendar cirugía.

2. ¿En qué casos es necesario?

Depende de a qué edad se desarrolla y diagnostica la escoliosis. En pacientes jóvenes/adolescentes se recomienda la cirugía cuando hay una progresión rápida de la escoliosis en poco tiempo o a partir de más de un cierto grado de severidad de la escoliosis (más de 40°). En adultos con escoliosis no tratadas o con escoliosis degenerativa se suelen intervenir cuando se vuelven sintomáticas y causan dolor, si ya no responden al tratamiento conservador (fisioterapia, analgésicos, infiltraciones...).

3. ¿A los 50 a qué se debe y cuáles son los síntomas a esta edad?

En adultos las escoliosis pueden ser ya existentes que no han sido tratadas en la infancia y adolescencia que se comienzan a degenerar, o escoliosis de nueva aparición que aparecen de forma progresiva por causas degenerativas, por ejemplo, cuando se degeneran varios discos y causan una deformidad/desviación de la columna.

En cuanto a los síntomas, en el adulto, cuando las escoliosis se vuelven sintomáticas suelen causar dolor y/o discapacidad. El dolor puede ser en la espalda (dorsal y/o lumbar) o también neuropático (al atrapar un nervio), causando un dolor irradiado por una o las dos piernas. Cuando estos síntomas ya no responden al tratamiento conservador (fisioterapia, analgésicos, infiltraciones, etc.) se valora la opción quirúrgica.

4. ¿Cómo es de común?

La prevalencia de la escoliosis se incrementa con la edad. Suele afectar a un 2-5% de los adolescentes, a un 8% de los adultos y hasta un



68% de los mayores de 60 años.

5. Han operado a una paciente de 80 mediante una técnica pionera mínimamente invasiva. ¿En qué consiste?

La técnica de corrección de columna anterior (ACR) es un procedimiento quirúrgico para corregir una deformidad de la columna con la mínima agresión posible al paciente. La gran cualidad de la cirugía mínimamente invasiva de columna es que permite que el paciente pueda caminar casi inmediatamente después de la cirugía. Cuanto antes se moviliza a un paciente de edad avanzada, menor es el riesgo de padecer una complicación posoperatoria.

Se suele realizar en dos tiempos quirúrgicos: en un primer tiempo quirúrgico se realiza un abordaje anterior y antero-lateral a la columna mediante una incisión en la piel debajo del ombligo y una incisión en el costado. Mediante estos abor-



La corrección de columna anterior es una técnica que tiene menos riesgos que la cirugía abierta»

dajes se colocan unos implantes en los discos lumbares para corregir la deformidad. Así se realiza una corrección por la parte anterior de la columna. En un segundo tiempo quirúrgico, unas dos semanas más tarde, se realiza un abordaje posterior por la espalda en el que se ponen unos tornillos y unas barras para acabar de rectificar la deformidad por la parte posterior.

En la cirugía clásica abierta se suele hacer toda la cirugía en un solo tiempo quirúrgico de muchas horas de duración operando exclusivamente por la espalda. Para poder corregir la deformidad se suelen realizar cortes en el hueso de la columna y las vértebras. Las osteotomías son técnicas muy invasivas,

que implican un alto riesgo de sangrado y complicaciones severas.

6. ¿El riesgo es menor pese a requerir dos cirugías?

Sí, ya que se suelen evitar las osteotomías, resultando en un riesgo menor de sangrado y de complicaciones durante la cirugía, un control del dolor posoperatorio mucho mejor y una recuperación posoperatoria más rápida. El paciente normalmente empieza a caminar al segundo día después de la cirugía y se le suele dar el alta hospitalaria al cabo de 5 o 6 días.

7. ¿Cómo afecta la edad?

Los pacientes con edad avanzada presentan un riesgo exponencialmente mayor que los jóvenes a sufrir complicaciones durante y después de una cirugía abierta de escoliosis. Por eso, muchas veces a los pacientes de edad avanzada, como a esta paciente de 80 años, no se les suelen ofrecer la opción del tratamiento quirúrgico por el riesgo que puede conllevar la cirugía abierta para estas personas. Pero las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, como la ACR, reducen la agresividad de la cirugía y con ello también el riesgo de padecer complicaciones. El avance tecnológico abre las puertas a tratar ahora a pacientes que antiguamente no se habrían podido tratar.

8. Esperanzador, sin duda.

Sí, el mensaje que queremos transmitir a la gente mayor con problemas de columna es que no deben resignarse a vivir con dolor. Gracias a los avances en técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y en las manos adecuadas, la mayoría de las patologías de columna son operables hoy independientemente de la edad del paciente.

9. ¿Cómo está la paciente?

La paciente se encuentra bien, descansa por fin toda la noche sin despertarse por dolor y está realizando vida normal sin necesidad de medicación analgésica. A pesar de la edad, no hubo ninguna complicación intra- ni posoperatoria y pudimos darle el alta hospitalaria en menos de una semana.

10. Tras pasar por quirófano ¿es importante la rehabilitación?

La rehabilitación con fisioterapia es un tratamiento importante que ayuda al paciente a recuperar la musculatura atrofiada por la actividad limitada por el dolor. Pone-mos mucho énfasis en la higiene postural y en enseñar a los pacientes qué actividades no deben hacer y de qué manera porque no toda fisioterapia es buena para un paciente de columna.