DIARIO DE NAVARRA Diario de Navarra
Comunidad Foral de Navarra
02/11/26
Pr: Diaria
Tirada: 19.516
Dif: 16.344
Cod: 187070888
Pagina: 33
Secc: OTROS Valor: 9.381,85 € Area (cm2): 771,1 Ocupac: 90,98 % Doc: 1/1 Autor: Num. Lec: 83000

Estenosis de canal, una patología degenerativa de columna

De la mano del Doctor Alberto Marqués, referente nacional en **cirugía endoscópica de columna**, resolvemos las dudas más frecuentes sobre esta técnica para tratar la estenosis de canal

El número de pacientes que acuden a consulta aquejados de patologías degenerativas de columna ha aumentado en los últimos años. Y la patología más frecuente es la estenosis de canal, un estrechamiento del espacio por el que discurren la médula y las raíces nerviosas. Cuando sus síntomas se desarrollan a lo largo del tiempo, afectan de forma importante a la calidad de vida. Por lo tanto, una vez que el paciente decide operarse, es necesario valorar qué técnica quirúrgica ofrece una liberación adecuada con la menor agresión posible.

Se trata de **síntomas** que se desarrollan lentamente, con reagudizaciones más frecuentes conforme avanza la estenosis, y que pueden aparecer y desaparecer:

1. **Dolor lumbar que irradia por las piernas.**
2. **Molestias o pesadez durante cualquier actividad que implique estar de pie.**
3. **Hormigueos y debilidad en las piernas.**
4. **Dificultad para caminar, inestabilidad.**

Estos síntomas se pueden aliviar con reposo (sentarse o acostarse) y/o adoptando una posición flexionada hacia delante.

La cirugía abierta clásica requiere separar la musculatura para paravertebral para acceder a la vértebra y retirar parte de las estructuras posteriores con el fin de liberar la médula y las raíces nerviosas. Aunque permite tratar la compresión, una resección amplia puede afectar a elementos que contribuyen a la estabilidad de la columna y hacer necesaria una fijación con tornillos y barras.

La ventaja de la técnica endoscópica, que persigue la misma liberación, es que lo hace mediante un acceso pequeño.

Uno de los médicos referentes a nivel nacional en esta cirugía para tratar la estenosis de canal es el Doctor Alberto Marqués, que cuenta con más de 18 años de experiencia.

Es una de las mejores voces para dar respuesta a las dudas más habituales que tienen los pacientes afectados por esta patología.



El Doctor Alberto Marqués. CEDIDA

¿En qué consiste la cirugía endoscópica?

Con esta técnica, el cirujano alcanza la zona comprimida por debajo de la vértebra y amplía el espacio disponible para los nervios, procurando conservar la musculatura y las estructuras estabilizadoras. Es un abordaje mínimamente invasivo para aliviar el dolor, descomprimir los nervios y preservar la estabilidad de la columna facilitando una recuperación más rápida.

¿Qué ventajas puede ofrecer?

Al no desinsertar la musculatura paravertebral, y no cortar los nervios que la inervan, evitamos su degeneración grasa que, a largo plazo, es uno de los factores que contribuyen en mayor medida a la lumbalgia crónica.

La agresión sobre los tejidos se reduce, contribuyendo a un menor sangrado, una estancia hospitalaria más corta y una recuperación más rápida que la cirugía abierta.

La intervención requiere una noche de ingreso y permite una vida bastante normal en unas dos semanas. Estos tiempos son orientativos y dependen de las características de cada paciente y de la complejidad del caso.

¿Cuándo se plantea una intervención?

La decisión de operar no depende únicamente de las imágenes. Se plantea cuando existe una estenosis de canal diagnosticada, los síntomas provocan una limitación relevante y el paciente, tras recibir la información necesaria, opta por la cirugía.

La estenosis suele ser el resultado de un proceso evolutivo lento. Puede desarrollarse durante muchos años antes de hacerse sintomática y alcanzar un grado que justifique una intervención.

La descompresión quirúrgica se ha consolidado como una opción de tratamiento eficaz para pacientes que no han respondido al tratamiento conservador

¿La cirugía endoscópica puede producir inestabilidad?

Cuando la cirugía endoscópica se realiza de forma precisa y se preservan las estructuras estabilizadoras, no debería generarse una inestabilidad causada por la propia intervención. En cambio, una resección excesiva o una cirugía abierta más amplia pueden alterar esos elementos y aumentar la necesidad de fijación.

La **experiencia del cirujano** es especialmente importante: cuanto más compleja es la zona tratada, mayor precisión se necesita para liberar los nervios sin dañar las estructuras que estabilizan la columna.

¿Puede volver a aparecer la estenosis?

La **recidiva en estenosis de canal lumbar** (o estenosis recurrente) se refiere a la reaparición de los síntomas de compresión nerviosa (dolor, claudicación neurogénica, radiculopatía) en un nivel de la columna que ya había sido intervenido quirúrgicamente mediante una descompresión. Aunque la cirugía inicial libera el canal, el proceso degenerativo natural de la columna puede provocar que el hueso o los tejidos blandos vuelvan a estrechar el canal con el paso de los años.

La reestenosis en el mismo nivel es poco frecuente cuando la liberación o recalibraje ha sido suficiente. Si aparece pronto, puede estar relacionada con una descompresión incompleta o con situaciones que impiden trabajar con seguridad, como la fibrosis de una cirugía previa.

La columna, sin embargo, continúa envejeciendo. Con el tiempo puede desarrollarse una nueva estenosis en otro segmento que no necesitaba tratamiento en la primera intervención.

En pacientes más jóvenes existe más tiempo para que se produzcan nuevos cambios degenerativos; en pacientes de mayor edad, la probabilidad de una reestenosis clínicamente relevante a largo plazo suele ser menor.

DR. ALBERTO MARQUÉS, TRAUMATÓLOGO

Policlínica Gipuzkoa

Donostia/San Sebastián
Tfno: 943 50 20 49
Mail: info@dralbertomarques.com
Web: www.dralbertomarques.com

VÍDEO: El Doctor Marqués resuelve dudas frecuentes sobre estenosis de canal y cirugía endoscópia, la técnica quirurgica que ofrece una liberación adecuada con la menor agresión posible.

VÍDEO: Javier y Begoña, pacientes intervenidos de estenosis de canal por el Doctor Marqués, cuentan, en primera persona, cómo han dejado atrás el dolor para volver a disfrutar de su día a día.



Cirugía endoscópica realizada por el Doctor Marqués. CEDIDA

Claves de la cirugía endoscópica

1. **La indicación quirúrgica se valora cuando los síntomas limitan de forma importante la calidad de vida.**
2. **Su objetivo es descomprimir los nervios conservando la musculatura y las estructuras estabilizadoras.**
3. **La experiencia del cirujano y una técnica precisa son determinantes para lograr una liberación suficiente y minimizar complicaciones.**
4. **La reestenosis temprana es poco frecuente tras una descompresión adecuada, aunque el envejecimiento puede generar cambios en otros niveles.**