

CIRUGÍA DEL CANAL LUMBAR ESTRECHO Y COMPRESIÓN MEDULAR

INFORMACIÓN GENERAL

El canal lumbar es el espacio por donde transcurre la médula. Cuando el canal lumbar es estrecho o está comprimido por una degeneración artrósica, o una lesión neoformativa, o infecciosa que disminuye el diámetro del canal, origina unos síntomas de dolor y compresión de raíces o médula, que precisan una cirugía que agrande este canal. Este procedimiento se realiza para agrandar el canal raquídeo y así aliviar el dolor o mejorar su déficit neurológico si lo tuviera (pérdida de fuerza en las piernas, disminución de la sensibilidad, disfunción sexual, alteración de esfínteres anal y vesical). Puede precisar en un mismo tiempo una fijación instrumentada o posteriormente.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE CANAL LUMBAR ESTRECHO Y COMPRESIÓN MEDULAR

La intervención consiste en realizar una incisión en la espalda (estará echado boca abajo) y se realizará una laminectomía para descomprimir las raíces nerviosas y médula, con el fin de aliviar los síntomas. La duración de la intervención será de 2-4 horas.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE CANAL LUMBAR ESTRECHO Y COMPRESIÓN MEDULAR

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Déficit radicular transitorio con dolor, hormigueos, o persistente (0,8-3,9%)
- Infección de la herida en el 0'9 al 6'8%. Rara vez abscesos epidurales.
- Salida del líquido cefalorraquídeo en el 0'1 al 2'9%.
- Agravamiento del déficit medular o radicular, dependiendo de la situación previa, por hematoma o acuñaamiento vertebral (0,3-1%).
- Complicaciones debidas a la posición quirúrgica (tumbado boca abajo), como cegueras, embolias, compresiones de nervios periféricos, partes blandas, etc. No superan el 10% global.
- Complicaciones en otros órganos (neumonías, gastritis, hemorragias digestivas, tromboflebitis).
- Cicatriz en la zona epidural, mejorada con la administración de una barrera antiadhesiva (10-30%).
- Rotura o desconexión por la colocación de los tornillos de los sistemas metálicos si los precisara hasta un 15%.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad (0,02%), si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO