

DISCECTOMÍA



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La discectomía es una técnica quirúrgica que consiste en extraer exclusivamente el material discal herniado, sin romper ni extraer el hueso vertebral.

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Caja de columna, en algunos centros se puede sustituir por caja de laminectomía, propiamente dicha. Caja de laminotomos o pinzas de Kerrinson, caja de pinzas de biopsia y microscopio

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Se practica una incisión longitudinal de unos 3 cm en la espalda a la altura del nivel afecto, localizado previamente mediante rayos X. Se expone la aponeurosis sacro-lumbar y se abre longitudinalmente. Se practica un despegamiento subperióstico de la musculatura paravertebral, liberándola de las apófisis espinosas, las láminas y, si es preciso, del macizo articular. Una vez colocados los separadores, (separadores de Gelpi) e identificadas claramente las estructuras anatómicas, principalmente la lámina, el macizo articular y el ligamento amarillo, se procede a retirar algo de lámina, con el fin de llegar al ligamento amarillo . Se utilizara el microscopio para el abordaje del disco afectado Una vez identificada la hernia de disco, solemos proceder a su exposición cráneo-caudal y lateral. La exploración medial es más difícil pues la propia apófisis espinosa obstaculiza los desplazamientos de la raíz y saco dural mas allá de la línea media. Si es preciso, puede ayudar realizar una laminoplastia, que consiste en reseca cuidadosamente desde un lado la porción más medial de la lámina allí donde sirve de base a la apófisis espinosa, llegando un poco incluso a la lamina contralateral.

Con posterioridad se procede a la coagulación de los plexos que tapizan el ligamento vertebral común posterior sobre la cúpula de la hernia y, tras ello, se abre ésta en cruz y se practica la microdiscectomía, extirpando los fragmentos de disco .Una vez finalizada la microdiscectomía, la inspección del lecho operatorio bajo microscopio permite efectuar una muy precisa hemostasia, y se procede al cierre por planos .

POSICIÓN QUIRÚRGICA:. La posición quirúrgica del paciente es en decúbito prono, bien en silla de montar, bien utilizando el arco lumbar (cuadrado almohadillado que levanta la espalda del paciente)

Es importante revisar toda la posición con el fin de proteger y almohadillar de manera correcta todas las zonas susceptibles de lesión .

TIPO DE ANESTESIA:

Normalmente el tipo de anestesia más frecuente, suele ser la anestesia espinal ,ésta es una intervención quirúrgica que puede ser realizada a través de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Sin embargo, y en función de las características del paciente, la anestesia general puede ser el método elegido por el anestesista

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo y revisar de manera exhaustiva la colocación del paciente.

Evitar la hipotermia con la utilización de mantas térmicas y calentadores de líquidos.

RECURSOS DE INTERÉS :

URL video youtube: www.youtube.com/watch?v=pcN7st0IUis

Settp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000100007&Ing=esgura Angel Rodríguez, López Enrique Medellín, Sosa Roberto Chapa. Factores de riesgo para la recurrencia de hernia de disco lumbar. Columna/Columna [Internet]. 2012 June [cited2015Oct05];11(2):114-119. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512012000200005&Ing=en.http://dx.doi.org/10.1590/S1808-18512012000200005

Trinidad J.M.,Torres L.M..Disco lisis lumbar. Rev. Soc. Esp. Dolor [revista en la Internet].2012 Feb [citado 2015 Oct0 5];1 9(1):32-38. Disponible en :h