

CIRUGÍA/ CONGRESO SOBRE CONTROVERSIAS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Las técnicas de no-fusión, más indicadas para las lesiones de columna en personas jóvenes



Luis Álvarez Galovich, coordinador del congreso y miembro del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de la Fundación Jiménez Díaz.

E. SAINZ CORADA | GM MADRID |

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación: Domingo, 10 de Febrero de 2008

Coincidiendo con el 50º aniversario del departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la **Fundación Jiménez Díaz** de Madrid se celebró el pasado fin de semana el congreso Controversias en Cirugía Ortopédica —organizado por este centro en colaboración con el Hospital por Special Surgery de Estados Unidos—. En él se analizaron las ventajas y posibles complicaciones que pueden presentarse en el tratamiento de ciertas patologías musculoesqueléticas.

En el abordaje concreto de la cirugía de columna se discutió sobre dos asuntos: la no-fusión y la cirugía mínimamente invasiva (CMI). En el primer caso se evaluaron las ventajas de la no-fusión frente a los tratamientos habituales. El tratamiento clásico comprende dos procedimientos, la artrodesis y, en los casos de dolor o inestabilidad, la fusión entre las vértebras, es decir, la unión de dos segmentos vertebrales. Pero desde hace unos años se están buscando nuevos métodos de tratamiento que intentar evitar la fusión manteniendo movilidad en el segmento al tiempo que quitando el dolor.

Para eso se han desarrollado una serie de sistemas que van desde las prótesis de disco a los fijadores dinámicos de la columna. Son procedimientos que llevan poco tiempo pero que en algunos países, especialmente EEUU, su uso se está viendo tremendamente aumentado. Sin embargo existen cierta controversia sobre si realmente se trata de técnicas superiores a lo que se ha hecho tradicionalmente.

El problema fundamental del empleo de los sistemas dinámicos es que, hoy por hoy, se desconoce. "Parece que puede tener unos resultados clínicos superiores a corto plazo pero no se sabe qué puede ocurrir con ello a medio o largo plazo", asegura Luis Álvarez Galovich, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y coordinador del congreso.

Y es que las complicaciones que se pueden derivar de estos procedimientos pueden ser superiores a las producidas tras una artrodesis, por lo que el "combate" ha quedado en "tablas". Como argumenta el cirujano, lo aconsejable es que actuar de forma individualizada en cada caso, aunque hay indicaciones que pueden estar más claras para unos procedimientos. En concreto, los sistemas dinámicos "en pacientes jóvenes con actividad laboral y que necesitan seguir trabajando en los que la fusión puede producirles ciertas limitaciones".

En cuanto al uso de la cirugía mínimamente invasiva las ventajas estarían en que se trata de un procedimiento que intenta evitar el daño producido por el propio acto quirúrgico —esto es, menor sangrado, reducción del daño muscular— lo que se traduce en un descenso en el tiempo de hospitalización y una recuperación más rápida.

Pero la conclusión a la que se llegó es la misma que en el caso anterior. Existen casos en las que las artrodesis de mínima invasión están indicadas, pero el problema que presentan es idéntico al de antes: no existen unos datos claros que hablen a favor o en contra de estos procedimientos dada su novedad, con lo cual al final la elección hay que hacerla, igualmente, de forma individualizada.

"Este es quizás es un camino hacia el cual se debe de tender pero sin olvidarnos de que lo que se busca es conseguir los mismos fines, es decir, que si el procedimiento es realizar una artrodesis, lo importante es hacer una artrodesis, no solo media por intentar hacerlo con CMI", concluye Álvarez Galovich.