Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):37

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0044 - CIRUGÍA *FULL* ENDOSCÓPICA DE COLUMNA. POR QUÉ DEBERÍAMOS INCORPORARLA. EXPERIENCIA EN 320 PACIENTES INTERVENIDOS CON ESTA TÉCNICA

C.A. Valencia Maldonado

Hospital Perpetuo Socorro, Las Palmas, España.

Resumen

Objetivos: La cirugía *full* endoscópica de columna es una técnica de ultramínima invasión llevada a cabo con un endoscopio uniportal de alta resolución que utiliza canales de trabajo intraesdoscópicos. No es una técnica de endoscopia asistida a través de un retractor tubular. En la cirugía de la hernia discal lumbar permite realizar en el mismo procedimiento el tratamiento del dolor lumbar asociado del paciente mediante la modulación anular utilizando la radiofrecuencia endoscópica. En pacientes con estenosis de canal a varios niveles o con síntomas de claudicación neurógena, permite realizar la descompresión uniportal y *over the top* sin necesidad de agregar instrumentación. Permite además el tratamiento del dolor lumbar de origen facetario, tan común en pacientes mayores, mediante la técnica de la rizotomía endoscópica del ramo medial. Esta técnica resulta ser más efectiva y con mejoría más a largo plazo con respecto a la rizolisis con aguja tradicional.

Métodos: En el plazo de 3 años y medio han sido intervenidos 123 pacientes por hernia disca simple, 167 pacientes por estenosis de canal y 30 pacientes por dolor lumbar por artrosis facetaria.

Resultados: En la gran mayoría de los pacientes los índices de VAS y ODI han mejorado claramente.

Conclusiones: 1. La cirugía *full* endoscópica de columna aumenta el *gold* estándar con respecto a la cirugía con el microscopio. 2. Incorpora la modulación anular y la rizotomía endoscópica del ramo medial para el tratamiento del dolor lumbar. 3. Otro aspecto relevante es que el abordaje transforaminal es muy útil en pacientes ya intervenidos permitiendo realizar la descompresión a través de una vía virgen obviando la fibrosis y cicatriz previas. 4. Permite realizar cirugías de revisión sin necesidad de movilizar la instrumentación previa o aumentar el nivel de fusión. 5. Permite realizar descompresiones a varios niveles en pacientes con estenosis de canal sin necesidad de agregar una fusión.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.