



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0047 - CIRUGÍA FULL ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS DEL CANAL LATERAL LUMBAR. *STEP BY STEP*, RESULTADOS EN 165 PACIENTES INTERVENIDOS

C.A. Valencia Maldonado

Hospital Perpetuo Socorro, Las Palmas, España.

Resumen

Objetivos: La estenosis del canal lumbar es cada vez más frecuente en pacientes de avanzada edad y con comorbilidades. Estos pacientes requieren procedimientos de mínima invasión que disminuyan, los tiempos operatorios, la estancia hospitalaria, las complicaciones y la necesidad de agregar una instrumentación. La cirugía full endoscópica interlaminar cumple con estos criterios.

Métodos: 165 pacientes fueron intervenidos con diagnóstico de estenosis lateral del canal lumbar. En algunos casos los pacientes tenían espondilolistesis degenerativa, escoliosis o síndrome del espacio adyacente. Se realizó una incisión de 1 cm en el centro de la ventana interlaminar-seguidamente se pasó el dilatador muscular y el canal de trabajo bajo control fluoroscópico. Posteriormente se pasó un endoscopio uniportal de alta resolución de 5,3 mm de diámetro con irrigación continua de suero salino. Una vez identificadas las láminas superior e inferior se procedió al fresado del *tip* de la faceta descendente hasta exponer el *tip* de la faceta ascendente. Seguidamente se realizó fresado parcial de la faceta ascendente desde el *tip* hasta la mitad superior del pedículo inferior, se procedió a la apertura del ligamento amarillo en sentido medial a lateral ingresando al espacio epidural y visualizando el saco dural y la raíz pasante.

Resultados: Total de complicaciones: 10 pacientes fueron reintervenidos: 6,6% 3 descompresión incompleta: 1,8% 2 fusión: 1,2% 2 nueva hernia discal en el mismo nivel: 1,2% 2 reestenosis del mismo nivel 1 paciente desarrollo una fistula de LCR: 1,2%.

Conclusiones: 1. La laminectomía tradicional para el tratamiento de la estenosis del canal reporta tasas de reoperación entre 23-30%. 2. En pacientes con estenosis del canal a varios niveles es posible solucionar el problema sin necesidad de instrumentar. 3. En pacientes instrumentados previamente se puede resolver la nueva cirugía sin necesidad de aumentar la fusión.