

En algunas artrodesis instrumentadas colocamos un espaciador intervertebral que nos permite aumentar la superficie de fusión, dar mayor firmeza al segmento que se desea fusionar,

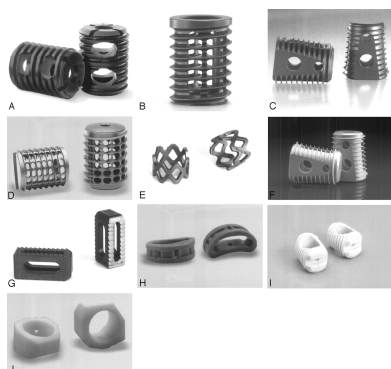


Figura 1
Distintos tipos de espaciadores

corregir ciertos ángulos de la columna y descomprimir indirectamente las raíces nerviosas al levantar el canal por donde pasan (forámina). Este espaciador se denomina caja (cage) y los hay de diversas formas, tamaños y materiales. Los más usados son el PEEK (Polieter eter ketona) y el titanio. Existen también espaciadores diseñados para reemplazar uno o más cuerpos vertebrales.

Esta caja se puede colocar por vía posterior (PLIF) transforaminal (TLIF y L-TLIF), anterior (ALIF) o lateral (X-LIF, D-LIF O-LIF), pero en todos los casos cumple la misma labor. Se puede realizar por técnica abierta o mínimamente invasiva.

La decisión de la vía y el tipo de caja depende muchos factores, como las condiciones de su caso individual (anatómicas, tipo de enfermedad a tratar, entre otras), y de las preferencias y/o experiencia de su equipo quirúrgico.

A. CIRUGIA

PLIF, TLIF y L-TLIF: Ingresando desde la parte posterior de la columna, se retira parte o la totalidad de la lámina posterior de la vértebra, se desplaza la raíz nerviosa y se reseca el disco intervertebral, dejando sólo los bordes del disco, luego se coloca injerto óseo y la caja, que usualmente también se rellena de injerto. Con el tiempo, el hueso

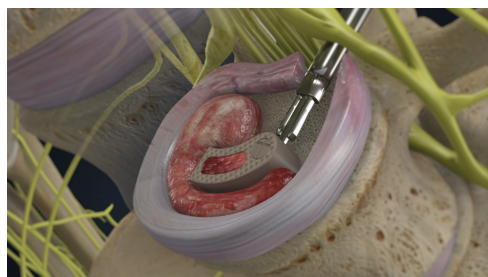


Figura 3
Representación de la instalación de espaciador en una cirugía de TLIF

crecerá a través de la caja dando soporte adicional.

ALIF (Anterior Lumbar Interbody Fusion): esta técnica consiste en colocar un espaciador entre dos vértebras por un acceso quirúrgico anterior, el DLIF realiza el mismo procedimiento pero por vía lateral, y el O-LIF lo hace por un acceso oblicuo. Dependiendo de cada caso en particular, pueden ir acompañadas de una artrodesis



Figura 2
Radiografía postoperatoria.

instrumentada posterior (procedimiento denominado "Fusión en 360°). Estas técnicas permiten colocar un espaciador de mucho mayor tamaño entre las vértebras lo que otorga una muy buena estabilización del segmento, descompresión indirecta de las raíces nerviosas y corrección de desbalances. Otra de las ventajas de estas técnicas es que no comprometen la musculatura posterior de la columna.

Cabe mencionar que cuando se requiere reemplazar un cuerpo vertebral, usualmente se usa una vía de abordaje anterior o lateral, como si se tratara de un ALIF, un DLIF o un OLIF.

B. CONSECUENCIAS SEGURAS

Durante la operación existe una pérdida de sangre que es variable y que puede requerir transfusión, el uso de una máquina que se llama cell-saver, la cual se usa para recuperar parte de la sangre perdida durante la cirugía; o la combinación de distintas técnicas que permitan ahorrar la pérdida de sangre.

La intervención requiere la separación de músculos, el retiro de diferentes estructuras ligamentosas o discales y de superficies o elementos óseos, esto produce dolor variable en la zona operada que mejora con el tiempo.

Por definición, una artrodesis implica la pérdida definitiva de la movilidad del o los segmentos incluidos en la misma.

Tras la cirugía es necesario reposar por algunos días, aunque se recomienda levantarse precozmente.

En algunos casos es necesario utilizar órtesis para proteger la instrumentación y lograr fusión.

Está absolutamente prohibido fumar desde al menos 3 semanas antes de la cirugía y posterior a ella por un año porque existen componentes en el tabaco que impiden la consolidación ósea.

La intervención precisa de anestesia, cuyo tipo y modalidad serán valoradas por el Servicio de Anestesia y Reanimación.

En algunos casos se utiliza neuromonitorización, procedimiento que será descrito en el anexo correspondiente.

Síntesis

NOMBRES

TLIF: Transforaminal Lumbar Interbody Fusion

PLIF: Posterior Lumbar Interbody Fusion

L-TLIF: Lateral Transforaminal Lumbar Interbody Fusion

ALIF: Anterior Lumbar Interbody Fusion

DLIF: Direct Lateral Interbody Fusion

OLIF: Oblique Lumbar Interbody Fusion

En todos los casos, se trata de un procedimiento en el que se retira el disco intervertebral por completo, rellena ese espacio con algún tipo de implante e injerto óseo, y usualmente se añade una instrumentación posterior de las vértebras mediante un sistema de tornillos y barras. La diferencia entre una y otra técnica radica principalmente en la vía de acceso al disco intervertebral.

¿ES CIRUGÍA ABIERTA?

Sí, aunque el tamaño de la incisión puede variar mucho.

¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?

Sí.

¿CUÁNTO DURA EL PROCEDIMIENTO?

Aproximadamente 90 a 120 minutos. Pero dependiendo del número de segmentos a intervenir, y de las condiciones individuales, la duración de la cirugía puede variar ampliamente.

¿PUEDO LEVANTARME EL MISMO DÍA?

Habitualmente se indica levantarse al día siguiente de la cirugía, aunque cada caso debe ser evaluado en forma individual por su médico tratante.

¿CUÁNTOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN REQUIERE?

Depende de cada caso individual. Usualmente 4 o 5 días.

¿CUÁNDO PUEDO VOLVER AL TRABAJO?

Usualmente alrededor de 6 a 12 semanas después del procedimiento.

¿CUÁNDO PUEDO VOLVER A HACER DEPORTES?

El retorno a la actividad deportiva, así como el tipo de deporte y otros detalles deben ser analizados en forma individual para cada paciente.

¿ES CON ANESTESIA GENERAL?

Sí, se usa anestesia general.