



acortar los tiempos de una indicación quirúrgica y una mejor planificación del procedimiento a realizar. A su vez, la Resonancia Magnética Nuclear nos informa de la magnitud del proceso degenerativo y discal y puede demostrar lesiones tumorales (ependimomas, meningiomas y neurinomas), que pueden ser la causa de la radiculopatía y coexistir con discopatías lumbares.

Es importante decir que la Radiología Simple conserva su utilidad por aportar datos indispensables de la anatomía ósea de la columna lumbar en especial en lo referente a malformaciones congénitas.

### TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento quirúrgico de las compresiones radicales por discos lumbares ha evolucionado notablemente desde que Mixter, un Neurocirujano, y Barr, un Traumatólogo, relacionaron y trataron con éxito las hernias discales lumbares. El 19 de diciembre de 1932, Mixter por primera vez planteó en un paciente de 20 años el diagnóstico de Síndrome Lumbociático por rotura del disco intervertebral lumbar.

Hasta fines de los años 60, la técnica quirúrgica consistía en la exposición amplia con despegamiento y retracción bilateral de los músculos para vertebrales y la técnica sin magnificación era la regla.

Desde el año 1970 la tendencia fue a reducir la exposición con despegamiento unilateral de los músculos paravertebrales con la consiguiente disminución de la superficie expuesta. En el uso de técnica microquirúrgica fueron Caspar en Alemania y Yasargil en Suiza de los primeros. El año 1989, McCulloch (5), un Traumatólogo, enfatiza las ventajas de la técnica microquirúrgica por considerarla mínimamente invasiva. Para la mayoría de los autores, la reducción del trauma de los tejidos pre vertebrales, la mejor visión de los elementos intra raquídeos como son las venas peridurales, duramadre, raíces, espacio discal y material discal extrudido o migrado en el canal ha disminuido la morbilidad y mejorando la evolución post operatoria.

Nueva instrumentación tendiente a reducir el traumatismo de partes blandas y articulares, ha complementado a la técnica micro quirúrgica (Fig.8).

### TÉCNICA QUIRÚRGICA

La técnica micro quirúrgica ha sido mayoritariamente usada por los neurocirujanos desde el año 1980. Los autores enfatizan sus ventajas por considerarla mínimamente invasiva, destacando su indicación en las re intervenciones.

La reducción del trauma de los planos prevertebrales, la mejor visión de los elementos intra raquídeos, venas peridurales, duramadre, raíces, espacio discal y material discal extrudido o migrado, mejora la evolución post operatoria.

El autor ha usado técnica microquirúrgica en patología raquídea lumbar en 850 pacientes desde el año 1974 (Tabla 1).



Figura 8: Foto operatoria microquirúrgica de Hernia Discal L5-S1 con compresión de la primera raíz sacra (S1) (X 16 aumentos).

**TABLA 1. CASUÍSTICA 1975 - 2003**

SEXO	N
HOMBRES	417
MUJERES	348
TOTAL	765
EDADES: 14 a 87 años. Edad promedio: 39,5 años Dr. Selim Concha G., 2003.	

Gibson JNA y Waddell G. (7) en su revisión sobre intervenciones quirúrgicas para el prolapso del disco lumbar concluyen: "En la actualidad, la elección entre microdisquetomía o disquetomía convencional depende más del entrenamiento y experiencia del cirujano y de los recursos disponibles que de la evidencia científica acerca de su eficacia. Sin embargo, vale la pena señalar que actualmente se usa alguna forma de aumento de la imagen en casi todo el mundo en las principales unidades de cirugía de columna para facilitar la visión".

La magnitud de la disquetomía ha sido uno de los temas de controversia entre los especialistas Rogers (6) publicó su experiencia. En ella compara la disquetomía reducida con la extensa. Williams (2) favorece la disquetomía reducida, la que consiste en la sola remoción del fragmento causante de la compresión radicular. Wilson y Harbaug (citado por Rogers) (6) estiman que las hernias discales reflejan enfermedad de todo el disco, por lo que recomiendan la disquetomía radical. Para los autores hay un 21% de recidiva después de la remoción del fragmento roto solamente.

Se ha demostrado que por más radical que sea el intento de disquetomía, en una cirugía se remueve sólo el 30 a 40 % del disco. Por otra parte las complicaciones vasculares descritas en la literatura tienen su origen en intentos de disquetomías radicales.

Para los cirujanos, la visión del espacio discal y la cantidad de disco obtenido son la referencia de la magnitud de la disquetomía realizada.

