

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PARA EL PROLAPSO DE DISCO LUMBAR

Gibson JNA, Waddell G.

TRADUCCIÓN DE UNA REVISTA COCHRANE, TRADUCIDA Y PUBLICADA EN LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS, 2007, NÚMERO 3.

Dada la importancia del tema central de este número de la Revista Médica de Clínica Las Condes, al comité editorial le pareció interesante la reproducción en forma simple y sencilla de la publicación más reciente de la Colaboración Cochrane; que establece el estado actual en cuanto a las intervenciones quirúrgicas para el prolapso del disco lumbar. Por ello, se hicieron las averiguaciones correspondientes y se obtuvo la autorización oficial para reproducir en nuestro número, el resumen de dicha revisión.



PRODUCIDO POR
UPDATE
SOFTWARE

DR. ARMANDO ORTIZ P.
DEPARTAMENTO DE NEUROCIROLOGÍA,
CLÍNICA LAS CONDES.

Esta revisión debería citarse como:

Gibson JNA, Waddell G. Intervenciones quirúrgicas para el prolapso de disco lumbar (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

(Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Fecha de la modificación más reciente: 29 de enero de 2007.

Fecha de la modificación significativa más reciente: 07 de enero de 2007.

ANTECEDENTES

El prolapso de disco lumbar representa el 5% de los trastornos lumbares, pero es una de las razones más frecuentes de cirugía.

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión era evaluar los efectos de las intervenciones quirúrgicas para el tratamiento del prolapso de discos lumbares.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, PubMed, Spine y en resúmenes de las principales reuniones de la sociedad de columna vertebral en los últimos cinco años. También se verificaron las listas de referencias de los

artículos recuperados y se mantuvo correspondencia con los expertos. Se incluyen todos los datos encontrados hasta el 1 de enero de 2007.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Ensayos controlados aleatorios (ECA) y cuasialeatorios del tratamiento quirúrgico para el prolapso de disco lumbar.

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Dos autores de la revisión evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron datos a partir de los informes publicados. Cuando fue necesario, se buscó información adicional a partir de los autores.

RESULTADOS PRINCIPALES

Se identificaron 40 ECA y dos ensayos controlados cuasialeatorios, incluidos 17 ensayos nuevos desde la primera edición de esta revisión en 1999. Muchos de los ensayos anteriores estudiaron alguna forma de quimionucleolisis, aunque la mayoría de los estudios posteriores compararon diferentes técnicas de disquetomía o el uso de alguna forma de membrana para reducir la formación de cicatrices epidurales ("scarring").

A pesar de la importancia de saber si la cirugía es beneficiosa para el prolapso de disco, sólo cuatro ensayos compararon directamente la disquetomía con el tratamiento conservador y los mismos obtuvieron resultados no concluyentes. Sin embargo, otros ensayos muestran que la disquetomía produce mejores resultados clínicos que la quimio-

ARTÍCULO RECIBIDO: 06-02-08

ARTÍCULO APROBADO PARA PUBLICACIÓN: 28-03-08

nucleolisis y a su vez, es mejor que el placebo. La microdisquectomía proporciona resultados ampliamente comparables a la disquectomía a cielo abierto. Ensayos recientes sobre un gel barrera que cubre la duramadre (cinco ensayos) y sobre el tejido adiposo (cuatro ensayos) muestran que los mismos pueden reducir la formación de cicatrices, aunque hay pocas pruebas de un efecto sobre los resultados clínicos. No hay pruebas suficientes sobre otras técnicas de disquectomía percutánea para establecer conclusiones firmes. Tres ECA pequeños de disquectomía con láser no proporcionan pruebas concluyentes sobre su eficacia. No hay ECA publicados del tratamiento con ablación o disquectomía endoscópica transforaminal.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

La disquectomía quirúrgica aplicada a pacientes cuidadosamente seleccionados con ciática debido a prolapsos de disco lumbar proporciona un alivio más rápido del ataque agudo, que el tratamiento conservador, aunque se desconocen los efectos positivos o negativos sobre la historia natural a largo plazo de la enfermedad discal subyacente. La microdisquectomía proporciona resultados ampliamente comparables a la disquectomía a cielo abierto. Las pruebas sobre otras técnicas mínimamente invasivas aún son inciertas (con la excepción de quimionucleolisis con quimopapaína, que ya no está ampliamente disponible).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Efectos de los tratamientos quirúrgicos para las personas con disco lumbar "herniado"

El prolapsos de disco lumbar ("hernia de disco/disco herniado") representa menos del 5% de los problemas lumbares, pero son la causa más frecuente de dolor por inflamación de la raíz del nervio ("ciática"). El 90% de los ataques agudos de ciática se resuelven con tratamiento no quirúrgico. Las opciones quirúrgicas en general se consideran para un alivio más rápido en la minoría de los pacientes cuya recuperación es inaceptablemente lenta.

Esta revisión actualizada considera los méritos relativos de diferentes formas de tratamientos quirúrgicos al reunir las pruebas de 40 ensayos aleatorios y dos ensayos controlados cuasialeatorios (5197 participantes).

- (i) Disquectomía: extracción quirúrgica de una parte del disco.
- (ii) Microdisquectomía: uso de magnificación para ver el disco y los nervios durante la cirugía.
- (iii) Quimionucleolisis: inyección de una enzima en el disco espinal protruberante para reducir el tamaño del disco.

A pesar de la importancia crítica de saber si la cirugía es beneficiosa, sólo tres ensayos compararon directamente disquectomía con enfoques no quirúrgicos. Los resultados de los mismos no fueron concluyentes. En general, la disquectomía quirúrgica para los pacientes cuidadosamente seleccionados con ciática debido a un prolapsos de disco lumbar parece brindar un alivio más rápido del ataque agudo que el tratamiento no quirúrgico. Sin embargo, se desconocen sus efectos positivos o negativos sobre la historia natural a largo plazo de la enfermedad discal subyacente. La microdisquectomía proporciona resultados am-

pliamente comparables a la disquectomía a cielo abierto. No existen suficientes pruebas sobre otras técnicas quirúrgicas para establecer conclusiones sólidas.

Los ensayos mostraron que la disquectomía produjo mejores resultados que la quimionucleolisis y, a su vez, que el placebo. Por varias razones, incluidas las dudas sobre la seguridad, la quimionucleolisis no se utiliza con frecuencia en la actualidad para el tratamiento del prolapsos de disco.

Muchos ensayos proporcionaron información limitada sobre las complicaciones, pero en general, incluyeron la recurrencia de los síntomas, la necesidad de cirugía adicional y las reacciones alérgicas (quimionucleolisis). Varios de los estudios presentaron fallos importantes en sus diseños lo que introdujo un potencial considerable de sesgo. Por lo tanto, las conclusiones de esta revisión deben interpretarse con cautela.

Los futuros ensayos deben estar diseñados para reducir el potencial de sesgo. Las investigaciones futuras deben analizar el momento óptimo de la cirugía, los resultados centrados en el paciente, los costos y el costo-efectividad de las opciones de tratamiento, y los resultados a largo plazo durante la vida.

Anexo.

Comentario Editorial a propósito de la Revisión Cochrane:

Resultados centrados en los pacientes, distinción cada vez más usada por las instituciones que promueven tratamientos de mayor calidad y seguridad. Tradicionalmente los resultados de la cirugía del raquis lumbar han sido evaluados desde la perspectiva del cirujano mediante el interrogatorio, la exploración clínica neurológica y diversidad de pruebas radiológicas y neurofisiológicas. La experiencia demuestra que esta perspectiva, sin duda necesaria, no parece sin embargo suficiente para una correcta valoración de la patología que en este número nos ocupa como tema central. Esto se debe a que en numerosas ocasiones los resultados de la cirugía sobre las alteraciones neurológicas y radiológicas del paciente, no se correlacionan adecuadamente con lo que el propio paciente experimenta sobre su situación funcional. La perspectiva del paciente debería por tanto, ser analizada, y para ello se han venido desarrollando en las últimas décadas un conjunto de instrumentos de medición, los conocidos cuestionarios de autocumplimiento. Hoy día la utilización de los mismos es imprescindible en cualquier estudio sobre cirugía del raquis lumbar que pretenda demostrar el grado de eficacia de una determinada técnica. Todos estos argumentos revelan la controversia y el dinamismo que se establecen sobre el empleo de estos cuestionarios de autoevaluación. Sería interesante abrir este debate entre los distintos especialistas que realizan este tipo de intervenciones, para llegar a un consenso sobre la utilidad de ellos y unificar criterios. Cada vez más la demostración de la eficacia en general de cualquier técnica quirúrgica y en particular de las diversas técnicas quirúrgicas en el raquis lumbar, tiene que avalarse por la información que proporcionan estas herramientas, y actualmente es un requisito indispensable en las publicaciones de revistas internacionales especializadas. Creemos que es importante que los neurocirujanos y los traumatólogos de columna, nos familiaricemos con su utilización y que en un futuro próximo los incluyamos de rutina en la evaluación de pacientes sometidos a cirugía del raquis.