

## ABORDAJE ENDOSCÓPICO TRANSPEDICULAR PARA LAS HERNIAS DE DISCO DORSALES

Marcelo Hernández, César Sereno

*Servicio de Neurocirugía, Hospital Nacional de Clínicas, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Córdoba, Argentina*

### ABSTRACT

**Objective.** To describe the endoscopic transpedicular approach for the treatment of thoracic disc herniation.

**Description** A 54-year-old woman was admitted because of T12-L1 disc herniation. Through a 2-cm long paramedian skin incision a transpedicular endoscopic approach was performed with total discectomy. The postoperative course was uneventful.

**Conclusion** The initial experience suggests that the endoscopic transpedicular approach may be used to remove thoracic disc herniation.

**Key words:** discectomy, endoscopy, thoracic spine.

**Palabras clave:** columna torácica, discectomía, endoscopia.

### INTRODUCCIÓN

Las hernias de disco dorsales comprenden solamente el 0.5% de la patología discal. Su forma de presentación difiere de las hernias de disco cervicales y lumbares. Por el contrario, las hernias de disco dorsales se presentan con dolor en la región dorsal, con o sin irradiación. Cuando lo hacen puede ser hacia la región torácica pero no comprende un territorio radicular.

En otros casos, se presentan con algún déficit neurológico principalmente motor.

Existen varios abordajes con el fin de evitar provocar daños al cordón medular durante el abordaje. Por tal motivo se han diseñado abordajes por vía anterior, y pósterolaterales con buen resultado<sup>1-3</sup>. El abordaje mínimamente invasivo a la columna lumbar ha adquirido auge en los últimos años<sup>4</sup>. Presentamos la técnica que nosotros empleamos para el tratamiento de las discopatías dorsales.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

La paciente, de sexo femenino de 54 años y edad, debutó con dolor en la región dorsal baja con irradiación inespecífica a la región torácica izquierda, y una monoparesia crural izquierda 4/5.

Las imágenes por resonancia magnética (IRM) revelaron la presencia de una hernia de disco

posterolateral izquierda D12-L1 (Fig. 1). Se decidió para su tratamiento, utilizar la técnica endoscópica.

Para el abordaje endoscópico se realizó una incisión de 2 cm paramediana izquierda. El sistema utilizado es el Metrix, de Cedex, que consta de una guía y dilatadores sucesivos que se fueron introduciendo bajo control radioscópico, con una angulación de 40°, hasta la colocación definitiva de un retractor tubular de 16 mm de diámetro sobre el pedículo de la vértebra inferior al disco a operar. Sobre el retractor, se montó el sistema óptico y la fibra óptica.

Colocado el sistema completo, se resecaron las partes blandas, se procedió al drilado de la porción lateral del proceso articular superior y el pedículo con un dril neumático.

Una vez drilado la totalidad del pedículo, y siempre bajo control radioscópico, se identificó el espacio intersomático con el disco protruido y el cordón medular en posición superior y medial.

Se coagularon venas peridurales y el sitio a ingresar del disco, se realizó una incisión sobre el anillo fibroso y se ingresó al disco extirpando la totalidad de la hernia permanentemente bajo control endoscópico y radioscópico.

Se corroboró la liberación de la médula, y que no haya sangrados, se retiraron el retractor tubular con el sistema de video y se cerraron la piel con dos puntos en un solo plano

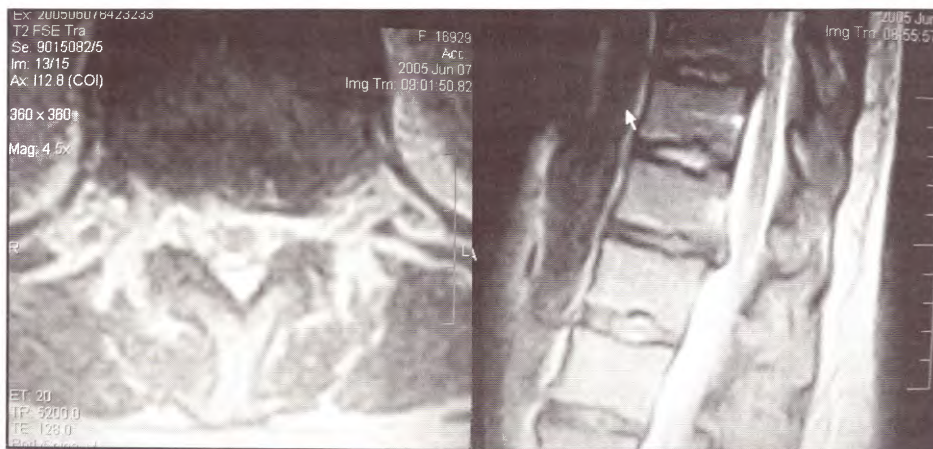


Fig 1. IRM axial (A) y sagital (B) que muestran una hernia de disco dorsal

## DISCUSIÓN

Las hernias de disco dorsal representan un desafío permanente para el cirujano. Es sabido que la laminectomía posterior va acompañada de importantes secuelas neurológicas, por lo que distintos abordajes han sido diseñados y aplicados, con excelentes resultados.

En lo que respecta a los abordajes posterolaterales, tanto la costotransversectomía, como el extracavitario, proveen de una excelente exposición, a expensas de un gran procedimiento quirúrgico con los inconvenientes que esto conlleva principalmente en el postoperatorio.

Desde el punto de vista anterolateral, dicho abordaje requiere de un especialista en tórax para la exposición del raquis, con una excelente exposición, pero con un post operatorio que exige recuperación en terapia intensiva con un tubo de drenaje por el colapso pulmonar, y los riesgos que traen.

Se han realizado abordajes endoscópicos por vía anterior, que si bien requiere de un abordaje más pequeño, todavía son cuatro incisiones y el drenaje pleural es también necesario durante unos días.

Mediante el abordaje endoscópico transpedicular, se evitan todos estos inconvenientes, permitiendo una excelente exposición del área de trabajo, sin las complicaciones que acarrear los grandes abordajes antes mencionados con iguales resultados.

El tiempo operatorio es reducido, aproximadamente 1 hora 40 minutos. No se requiere de internación en terapia intensiva, con un postoperatorio sin

molestias, y al alta entre las 24 y 48 horas.

## CONCLUSIÓN

Las hernias de disco dorsales son poco frecuentes, y su forma de presentación no es característica de la patología discal de otros niveles.

El dolor en la región dorsal con o sin irradiación a zonas próximas es lo más común de ver en la práctica diaria, aunque en algunos casos se acompañan de déficit motor.

Existen distintos tipos de abordajes para su tratamiento.

Proponemos el abordaje traspedicular endoscópico como una excelente vía, confiable y segura, disminuyendo las complicaciones que acarrear los otros tipos de abordaje y disminuyendo considerablemente el tiempo operatorio y de interacción.

## Bibliografía

1. Hulme A. The surgical approach to thoracic intervertebral disc protrusions. **J Neurol Neurosurg Psychiatry** 1960; 23:133-7.
2. Perot PL Jr, Munro DD. Transthoracic removal of midline thoracic disc protrusions causing spinal cord compression. **J Neurosurg** 1969; 31:452-8.
3. Stillerman CB, Chen TC. The transfacet pedicle-sparing approach for thoracic disc removal: cadaveric morphometric analysis and preliminary clinical experience. **J Neurosurg** 1995; 83: 971-6.
4. Jho HD. Endoscopic transpedicular thoracic discectomy. **J Neurosurg** 1999; 91: 151-6.