

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA INTERLAMINAR COMO TRATAMIENTO DE HERNIA DISCAL LUMBAR L5-S1. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Botella Amaya, I. Pérez Vázquez, S. Fernández de Rota, A.
Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria.



Hospital Universitario
Virgen de la Victoria

INTRODUCCIÓN

Prevalencia del dolor lumbar: **30% de la población mundial**.
-> De estos, el **80%** serán debido a **hernias discales**.

Cuando no se resuelve mediante tratamiento conservador, se debe recurrir a la cirugía. En estos casos, la **cirugía endoscopia** se presenta como una muy buena opción terapéutica, con **importantes ventajas** frente a la discectomía abierta.

OBJETIVOS

Presentación de un caso de hernia lumbar L5-S1 intervenida mediante cirugía endoscópica interlaminar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 49 años: Acude a urgencias por **dolor lumbar de alta intensidad e imposibilidad para orinar**.

- **Exploración neurológica:** No se objetivan signos de alarma, más allá de la retención aguda de orina (RAO).
- **RMN urgente:** Hernia discal posterolateral derecha L5-S1 de gran tamaño.
- Se descarta necesidad de cirugía urgente. Ingresa para control de dolor y resolución del cuadro de RAO.
- Tras valoración y tratamiento por **Unidad del dolor**, sin mejoría clínica, se decide intervenir a la paciente mediante **discectomía endoscópica**.

Abordaje: Interlaminar L5-S1 derecho con punto de entrada guiado por escopia.

Técnica: Se introduce el trocar y la óptica, se realiza flavectomía y exéresis de la hernia discal y se comprueba la correcta liberación y movilización de la raíz afectada. Se retira el material y se realiza el cierre de la piel con agrafes.

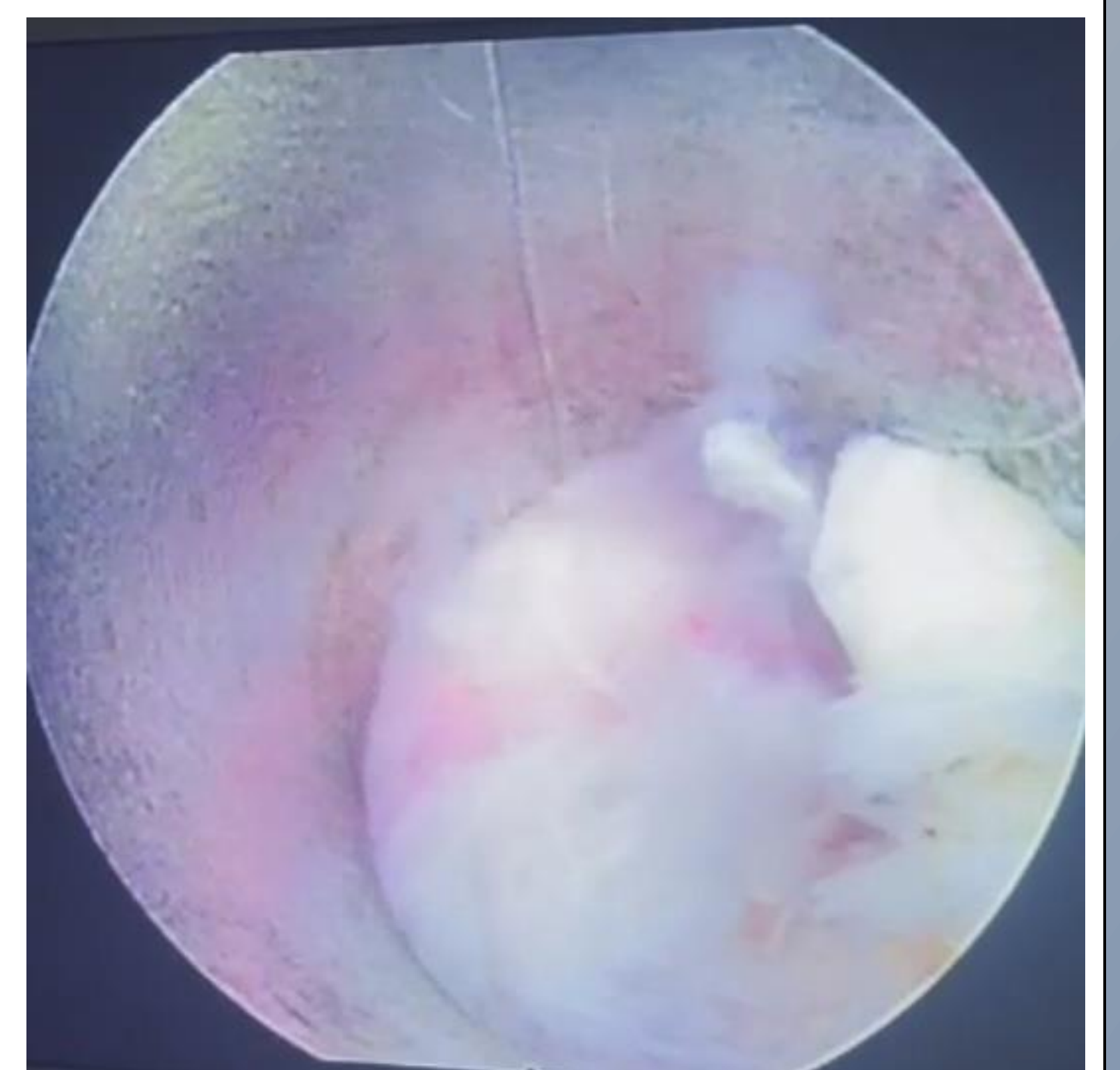
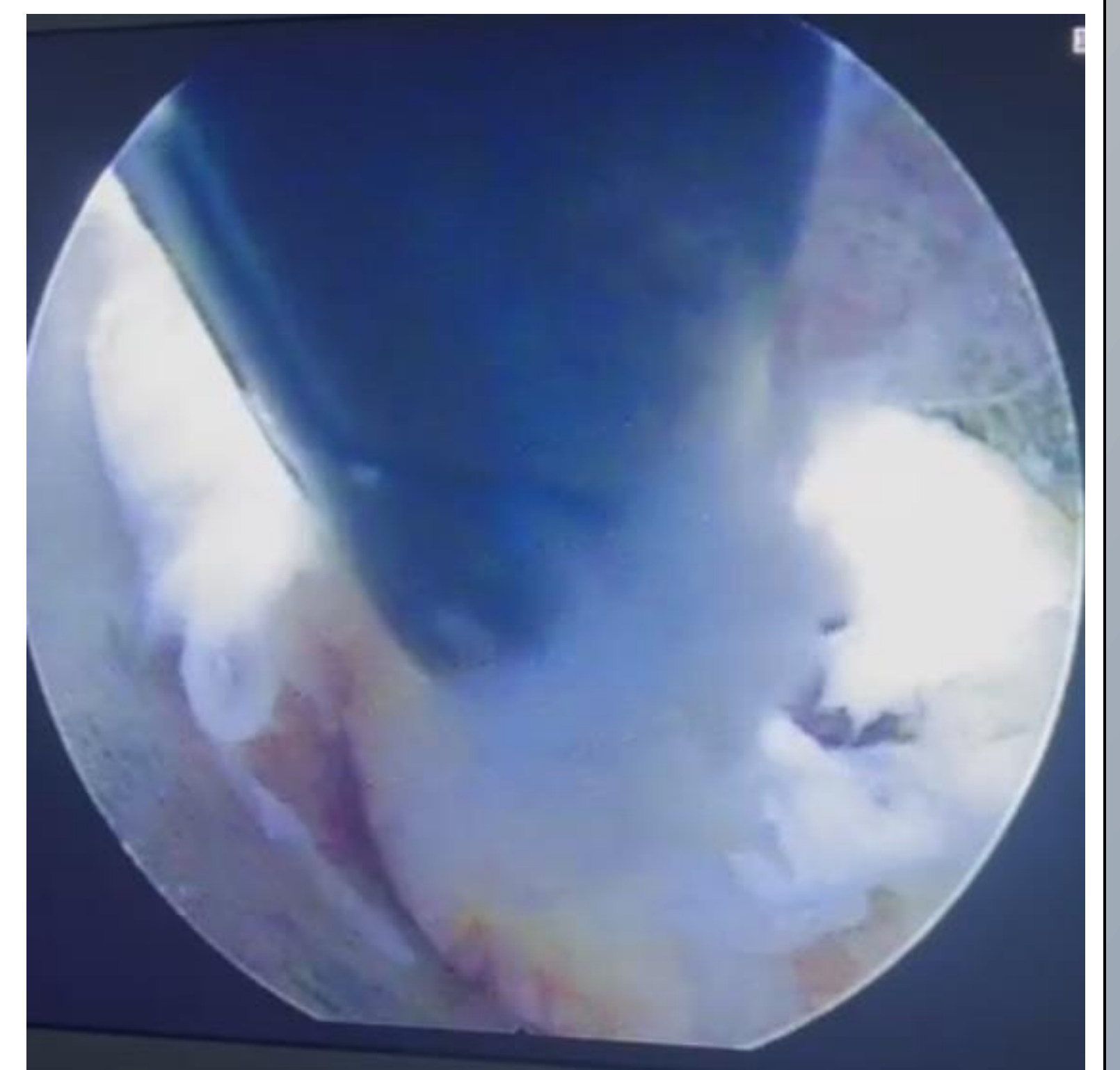
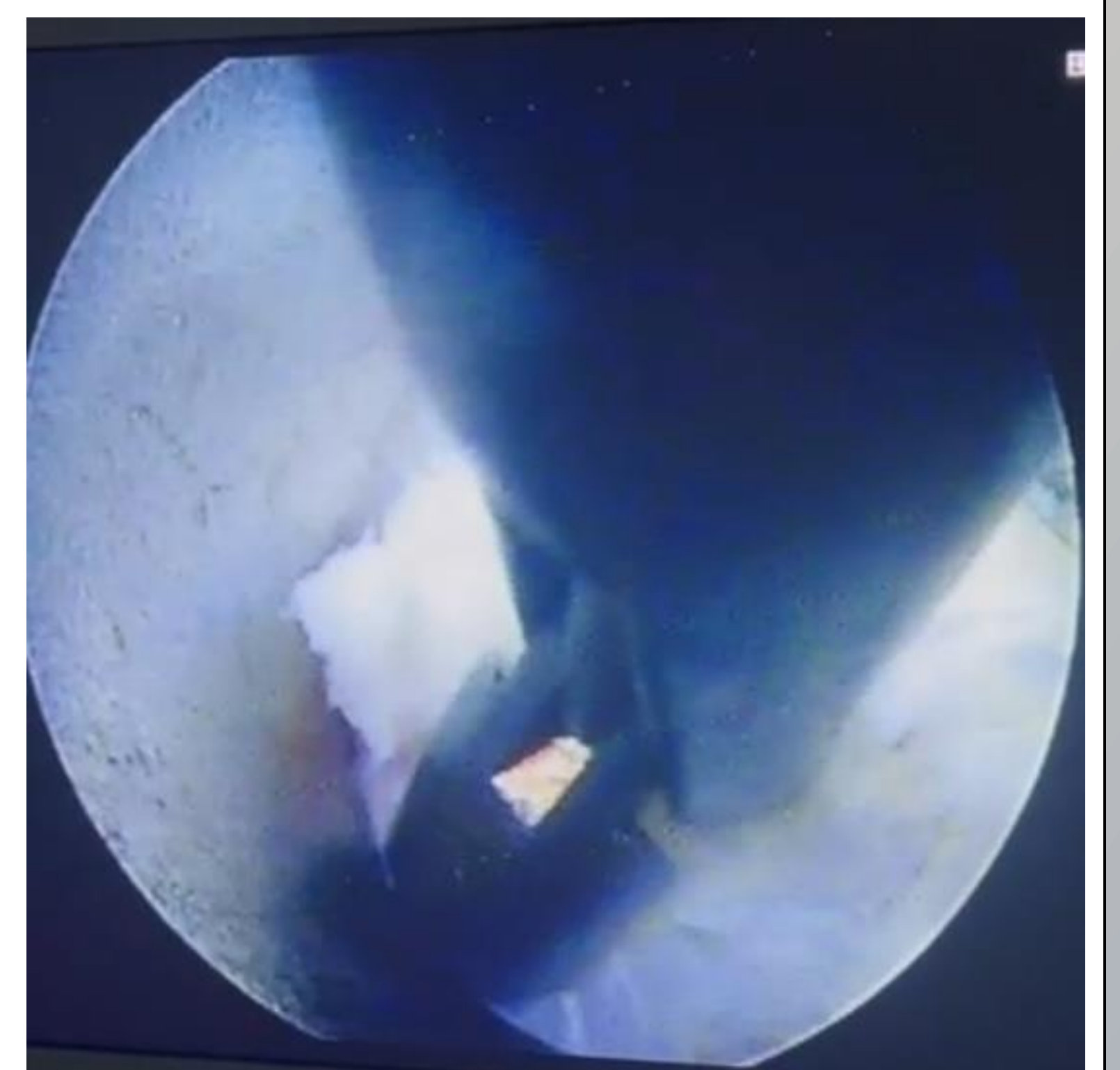
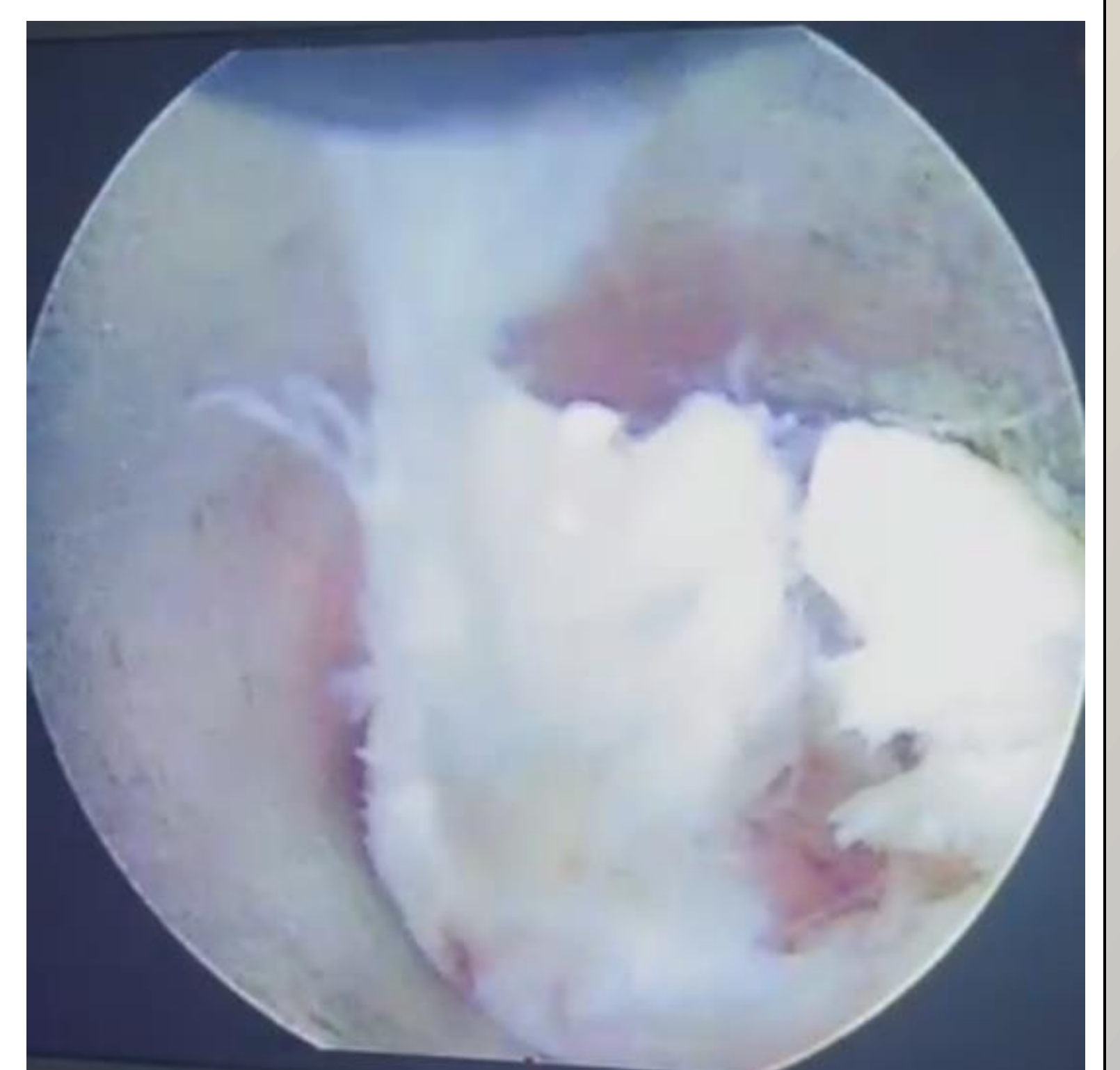


Imagen C. Secuencia en la que se observa la exéresis completa de la hernia.

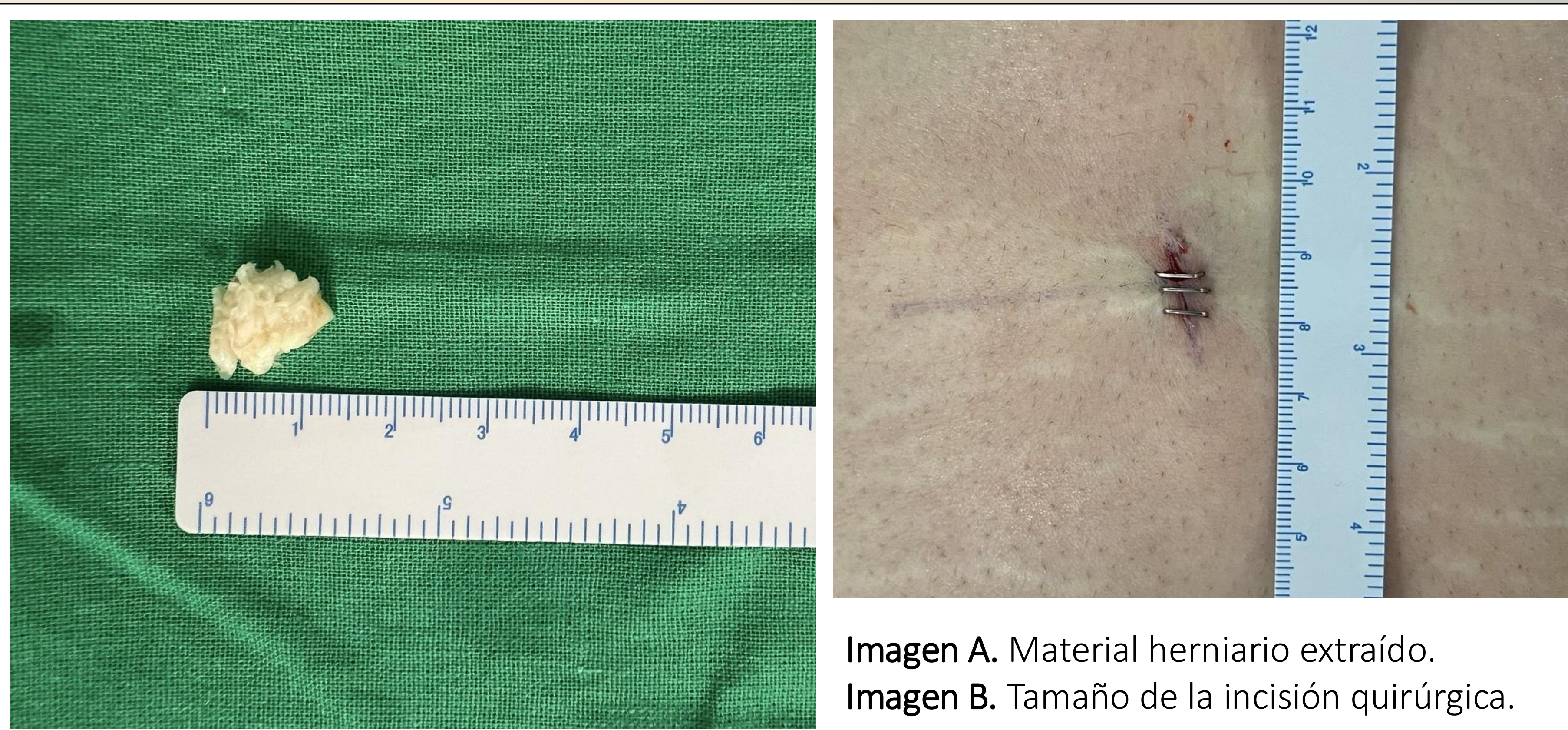


Imagen A. Material herniario extraído.

Imagen B. Tamaño de la incisión quirúrgica.

RESULTADOS

Tras la intervención, la paciente presentó una **mejoría inmediata**:

- EVA 8-9 (pre-op) a EVA 1 (post-cx)
- A las 8 horas se retiró la sonda, con **resolución del episodio de RAO**.

A las **24 horas fue dada de alta**, con una puntuación en la escala EVA de 1. **No ha presentado recurrencias a los 6 meses** de seguimiento.

CONCLUSIONES

Aunque la **cirugía abierta** constituye el **gold standard** en el tratamiento quirúrgico de la hernia lumbar, la endoscopia surge como una **muy buena opción terapéutica** en pacientes seleccionados. Múltiples estudios defienden que esta técnica consigue excelentes resultados en el control del dolor radicular con **menor morbilidad quirúrgica**, **menores tasas de dolor** postoperatorio y **estancias hospitalarias más cortas** en comparación con la discectomía abierta.