

Cirugía de columna mínimamente invasiva

Por definición, la cirugía minimamente invasiva utiliza pequeñas incisiones en la piel y esta tendencia, se ha visto en diversas especialidades quirúrgicas.

La Neurocirugía también ha adoptado desde la década de los 90 la técnica de acceso mínimo a la columna vertebral, y ha evolucionado rápidamente debido a la combinación de la microcirugía, las estrategias de acceso mínimo, neuronavegación y endoscopia.

Aunque los abordajes mínimamente invasivos han demostrado reducir el daño muscular, pérdida de sangre y dolor post-operatorio, estos a su vez tienen una curva de aprendizaje exigente.

El continuo avance de estas tecnologías requieren entrenamiento continuo, formación y más investigación ya que los tratamientos quirúrgicos tradicionales serán reemplazados por estas (Oppenheimer et al. 2009).

Tipos

Se pueden clasificar como endoscópicas y no endoscópicas

Los procedimientos mínimamente invasivos de la columna vertebral incluyen entre otras:

La cirugía torácica asistida por video (VATS) y la fusión laparoscópica.

Nucleotomía percutánea

Se trata de otra intervención mínimamente invasiva. Para eliminar la parte del disco dañada que presiona sobre el nervio ciático, se usa una pequeña cánula que porta en la punta un bisturí y unas pinzas para cortar y aspirar el tejido 'enfermo'. No hay datos concluyentes respecto a sus ventajas sobre la microdiscectomía.

Colocación percutánea de instrumentación vertebral, incluidos los espaciadores intervertebrales, barras, tornillos pediculares, tornillos facetarios, discos artificiales...colocados con neuronavegador (Fraser et al. 2010).

Costes

Una de las barreras de la cirugía mínimamente invasiva es la mayor demanda tecnológica.

Los altos costes no han demostrado hasta ahora de forma clara superiores beneficios clínicos, aunque los informes previos indican menos complicaciones, menor duración de la estancia, menor tiempo de recuperación y menos pérdida de sangre, así como menos rehabilitación. Pero de momento la calidad de los estudios existentes son bajos y se precisará que puedan ser demostrados con el tiempo (Allen et al. 2011).

Bibliografía

Allen, R Todd, y Steven R Garfin. 2010. «The economics of minimally invasive spine surgery: the value perspective». Spine 35 (26 Suppl) (Diciembre 15): S375-382. doi:10.1097/BRS.0b013e31820238d9.

Fraser, J, H Gebhard, D Irie, K Parikh, y R Härtl. 2010. Iso-C/3-Dimensional Neuronavigation versus Conventional Fluoroscopy for Minimally Invasive Pedicle Screw Placement in Lumbar Fusion. Minimally

Invasive Neurosurgery: MIN 53, nº. 4 (Agosto): 184-190. doi:10.1055/s-0030-1267926.

Oppenheimer, Jeffrey H, Igor DeCastro, y Dennis E McDonnell. 2009. «Minimally invasive spine technology and minimally invasive spine surgery: a historical review». Neurosurgical Focus 27 (3) (Septiembre): E9. doi:10.3171/2009.7.FOCUS09121.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=cirugia_de_columna_minimamente_invasiva

Last update: **2025/05/03 23:56**

