

Pablo Palacios, jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro

"La lumbalgia es casi tan frecuente como el dolor de cabeza"

- Por CLARA BASSI
- 20 de marzo de 2012



Pablo Palacios es profesor de Traumatología de la Facultad de Medicina CEU.

Operarse de la espalda o no operarse. Seguramente este es el pensamiento de muchas personas con un [dolor lumbar](#) u otras enfermedades que afectan a la columna. Hoy en día, gracias al desarrollo de las técnicas percutáneas, se puede intervenir con una menor agresión. Son operaciones que se realizan a través de pequeños orificios en la piel, con un instrumental específico, y con las cuales se evita practicar grandes incisiones y dañar la musculatura de la espalda. Por ello, el viejo lema que reza "grandes cirujanos, grandes incisiones" queda cada vez más obsoleto. La principal ventaja para los pacientes es que se recuperan antes, según explica en esta entrevista Pablo Palacios, jefe del Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, del Grupo HM, y profesor de Traumatología de la Facultad de Medicina CEU.

¿Cuántas personas tienen un problema o [dolor de espalda](#)?

Muchísimas. Una de las consultas más frecuentes en nuestra especialidad es el dolor en la columna. La lumbalgia es casi tan frecuente como las cefaleas, de manera que **cualquier persona que tenga la suerte de vivir un tiempo sufrirá una lumbalgia -dolor de la columna- a lo largo de su vida**. A menudo, es un dolor intrascendente, que no tapa una patología y cede de manera espontánea.

¿Cuáles son los principales problemas de columna que se intervienen?

"El dolor de columna en el adulto se debe a patologías degenerativas que se producen con el paso del tiempo"

Los asociados a la edad del individuo. En la edad adulta, son más comunes. El dolor se debe a una patología degenerativa que se produce con el paso del tiempo, como la [hernia discal](#) o de los discos intervertebrales, también llamada hernia de disco o enfermedad discogénica. Hay dos grupos importantes de problemas que se operan: la ciática, porque se genera una compresión de la hernia sobre la raíz espinal (hernia discal); y el dolor lumbar (lumbalgia), por la sobrecarga de las articulaciones posteriores de las vértebras. Además, se opera la patología traumática que se genera sobre todo por fracturas, tanto agudas como por sus secuelas; también la patología tumoral, en un centro como el del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, vinculado al Centro Oncológico Clara Campal, ya que hay que tener en cuenta que la columna vertebral es donde se asientan la mayoría de las metástasis del resto de tumores; y, por último, la patología secundaria a las deformidades, como la cifosis o la escoliosis (donde la columna no trabaja en su eje), que se arrastran desde la infancia y causan problemas.

¿En qué consisten las técnicas percutáneas y en qué casos están indicadas?

Radican en realizar una cirugía, como si fuesen las técnicas abiertas estándar, con instrumentos especiales, sin que se haga un abordaje extenso de la piel y sin despegar toda la musculatura. Esto tiene ventajas, respecto a una cirugía que se haga con una agresión mayor. Con este abordaje controlado, el daño es menor y el paciente se recupera antes. Se han diseñado instrumentos específicos que se aplican en las técnicas percutáneas. El término "percutáneas" significa "a través de la piel, por orificios pequeños". Así se minimizan las complicaciones porque se evita un abordaje que produzca mucho daño muscular, pérdida sanguínea y el [dolor](#) que genera.

¿En qué patologías o casos se pueden aplicar estas técnicas?

"Abordar la columna con técnicas percutáneas solo es posible cuando hay uno o dos espacios afectados"

Abordar la [columna](#) con estas técnicas solo es posible cuando hay uno o dos espacios afectados. Si el problema es más extenso, no se puede. Además, como no se tiene una visión completa, hay que hacer un diagnóstico muy específico de estos pacientes y saber de forma exacta cuál es el problema, para poder realizar estas técnicas con éxito.

En esta última reunión, han hablado de controversias acerca de la aplicación de estas técnicas. ¿Cuáles son sus inconvenientes?

Son más laboriosas que las técnicas abiertas, requieren un mayor aprendizaje por parte de los cirujanos; al ser más laboriosas, cuestan más y se está más tiempo en el quirófano, se alargan los tiempos quirúrgicos y, por lo tanto, se deben reservar para casos específicos, en aquellos que se sabe que generarán un gran beneficio para el paciente. Ahora bien, se debe tener en cuenta que no por el hecho de ser percutánea

sirve para todo. En determinados casos, es más fácil practicar una cirugía abierta. Lo que es más fácil para el cirujano, es mejor para el paciente.

¿Cuáles son los beneficios de la intervención: una recuperación más rápida y sin cicatrices?

"El futuro del tratamiento de la columna dolorida por distintas causas y patologías será la aplicación de soluciones biológicas"

Esta cirugía no es "[sin cicatrices](#)", porque hay que atravesar la piel. Pero los beneficios para el paciente son que disminuye el daño a los tejidos, se requieren menos transfusiones sanguíneas, el [dolor](#) posoperatorio es menor que en la cirugía abierta y el ingreso hospitalario, también es menor. Los beneficios de la cirugía de la columna con técnicas percutáneas son a corto plazo pero, cuando se revisa a los pacientes a largo plazo, los resultados se igualan a la cirugía abierta.

¿Cuál es la situación actual de las técnicas percutáneas en España? ¿Están muy extendidas?

No, aún no están muy extendidas. Todavía hay muchos centros en los cuales no se practican. Hace años se decía que "a grandes cirujanos, grandes incisiones". Hoy el escenario ha cambiado y cuanto más escuetos seamos, mucho mejor. Ahora, el lema en la cirugía de la columna se dirige a "menos es más".

EL FUTURO: REGENERAR DISCOS DAÑADOS

El futuro del tratamiento de la columna dolorida por distintas causas y patologías será la aplicación de soluciones biológicas, a juicio de Pablo Palacios. Según explica, "conocemos las células, la forma de los discos intervertebrales, la matriz celular de estas, los colágenos, sus estructuras y la potencialidad de las células madres mesenquimales. De este modo, cuando seamos capaces de regenerar discos con inyecciones, crearemos el disco, en vez de sustituirlo".

En la actualidad, se lleva a cabo una reparación, pero se espera que el futuro vaya hacia la curación, "aunque, por desgracia, está lejos", explica Palacios. No obstante, "conocer la enfermedad y las soluciones biológicas nos va a permitir dar una solución definitiva a muchos de estos problemas", anticipa este cirujano de la columna.