

Laminectomía convencional en la estenosis del canal lumbar: ¿en el pasado?

Conventional laminectomy in Lumbar Stenosis: in past?

Ernesto Enrique Horta-Tamayo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1292-1689>

Luis Cesar Acosta-González¹ <https://orcid.org/0000-0002-6463-4243>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Hospital Clínico- Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”. Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ernestoht@infomed.sld.cu

Recibida: 21/02/2022

Aceptada: 06/03/2022

Estimado editor,

Recientemente fue publicado por *Sevillano* y otros el artículo: “Tratamiento quirúrgico de la estenosis degenerativa del canal lumbar con la técnica de *Window*” en el volumen 35 número 3, de la Revista Nacional de Ortopedia y Traumatología.⁽¹⁾

Los autores están de acuerdo con los criterios expuestos, sin embargo, consideramos realizar algunas observaciones.

La laminectomía es considerada el “*gold standard*” del tratamiento quirúrgico para la estenosis sintomática del canal lumbar, refractaria al tratamiento conservador. El objetivo de la cirugía es disminuir el dolor, los calambres y la debilidad en los miembros inferiores. Durante la misma, el arco vertebral es removido en su totalidad, en el nivel estenótico.⁽²⁾

En los últimos años se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas que limitan el área de resección ósea y minimizan el daño muscular y ligamentoso durante el abordaje. Las mismas varían desde la descompresión interlaminar (técnica de *Window*) hasta la laminoforaminotomía uni o bilateral, con apoyo micro/endoscópico.⁽³⁾

Sin embargo, estas técnicas –mucho más complejas que la laminectomía clásica– no son ideales para todos los casos con estenosis degenerativa. La estenosis central severa, la presencia de espondilolistesis, el predominio de la compresión por elementos óseos (estenosis espondilótica) y la multiplicidad de niveles se han manejado como criterios de selección para laminectomía por algunos investigadores, sin que existan aún claras recomendaciones al respecto.

En cuanto a la mejoría de los síntomas, no se han encontrado diferencias significativas entre ambas estrategias quirúrgicas.⁽³⁾

A pesar de ser técnicamente más demandantes, en relación con el espacio reducido para lograr la descompresión, estas cirugías limitadas no se han asociado a un aumento en la incidencia de complicaciones posoperatorias, las cuales se mantienen inferiores a un 10 %.⁽⁴⁾

Sin embargo, los autores del artículo describen un 28,4 % de complicaciones posquirúrgicas,⁽¹⁾ lo cual consideramos elevado y posiblemente en relación con la curva de aprendizaje.

La principal ventaja de las técnicas con resección ósea limitada es la reducción de la inestabilidad iatrogénica y el dolor posquirúrgico. No obstante, la variabilidad de criterios de inestabilidad, y el uso no estandarizado de radiografías dinámicas y cuestionarios de incapacidad funcional en el período posoperatorio constituyen los principales sesgos de las investigaciones al respecto, lo que afecta la calidad de los resultados.⁽³⁾

Por lo tanto, una correcta estrategia de selectividad para estas técnicas de preservación de elementos posteriores derivará en mejores resultados, en espera de estudios metodológicamente sólidos de seguridad y efectividad a largo plazo.

Referencias bibliográficas

1. Sevillano TF, Pérez OM, Rubio RC, Carrasco MS, Paredes OV, Hechevarría AL. Tratamiento quirúrgico de la estenosis degenerativa del canal lumbar con la técnica de Windows. Rev Cuba Ortop Traumatol. 2021 [acceso 13/02/2022];35(3). Disponible en: <http://www.revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/384>
2. Garfin SR, Eismont FJ, Bell GR, Bono CM, Fischgrund J. Rothman-Simeone and Herkowitz's. The Spine, 2 Vol Set. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier - Health Sciences Division; 2021.
3. Overdevest GM, Jacobs W, Vleggeert-Lankamp C, Thomé C, Gunzburg R, Peul W. Effectiveness of posterior decompression techniques compared with conventional laminectomy for lumbar stenosis. Cochrane Back and Neck Group, editor. Cochrane Database Syst Rev. 2015. DOI: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010036.pub2>
4. Chen Y, Jin A, Zhang H, Zhu L, Min S, Zhang L. Indication of fusion for degenerative lumbar spinal stenosis treated by «windows technique» laminoforaminotomy. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 2010 [acceso 13/02/2022];48(1):31-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20302750/>

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.