



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0407 - MICRODISCECTOMÍA PERCUTÁNEA ASOCIADA A RADIOFRECUENCIA INTRADISCAL (DISC-FX®) COMO TRATAMIENTO DE LA DISCOPATÍA COMPRESIVA NO EXTRUIDA SINTOMÁTICA. SERIE DE 50 CASOS

J. González Sánchez¹, S. García García², D. Culebras Palao², J. Hoyos¹, J. Torales González¹, J. Soler Subirats² y J. Enseñat Nora¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²Clínica El Remei, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento percutáneo con Disc-FX® para el control del dolor lumbar y el dolor radicular por protrusión discal compresiva no extruida.

Métodos: Se analizó una serie de 50 pacientes consecutivos tratados ambulatoriamente mediante la técnica Disc-FX® (Elliquence, New York) (microdiscectomía percutánea asociada a radiofrecuencia de núcleo y moduladora de anillo) durante el último año. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes con dolor lumbar bajo (DLB) y/o dolor radicular (DR), no respuesta a tratamiento conservador (> 6m), discopatía (Pfirmann III,IV) con protrusión discal compresiva. Criterios de exclusión: discopatía (Pfirmann V), afectación superior a dos niveles, inestabilidad y hernia extruida. Se analizó el EVA(DLB y DR) y la escala de Oswestry pre quirúrgico, postquirúrgico 24h (no para Oswestry), posquirúrgico 7 días y postquirúrgico 1 mes. Se registraron complicaciones, así como, la evolución del tiempo quirúrgico para valorar la curva de aprendizaje de la técnica.

Resultados: Se trataron 28 mujeres y 22 hombres, edad media 45,27 años (Rg 18-67). Todos presentaban DLB y 38 DR. En 14 pacientes se trataron dos niveles. El nivel más afecto fue L4-L5. El tiempo quirúrgico por nivel evolucionó de 37 minutos a 14 minutos con la acumulación de procedimientos. El EVA (DLB y DR) medio fue respectivamente: 7,78 y 6,22 (preIQ), 4,17 y 2,36 (PostIQ 24h), 2,83 y 2 (postIQ 7d) y 2,19 y 1,5 (PostIQ 1m). La escala de Oswestry descendió de 53,44% (preIQ) a 22,14% (postIQ 7d) y a 19,25% (postIQ 1m). Sólo se registraron un caso de hipoestesia y 3 de parestesias transitorias. En tres casos fue precisa cirugía abierta.

Conclusiones: Disc-Fx es una técnica segura y eficaz en el control sintomático de la discopatía compresiva no extruida. Es una técnica mínimamente invasiva (mínimo tiempo y sangrado quirúrgico, baja reacción inflamatoria y cicatricial y rápida recuperación posquirúrgica) que se plantea como excelente alternativa a la cirugía abierta.