

Bioequivalente
al fármaco de referencia: Zyprexa® (Lilly)¹

NUEVO LANZAMIENTO

Olanzapina
Sandoz EFG

DIARIO MEDICO.COM



Introducir texto a buscar

BUSCAR

Diario Médico

Vademecum

INICIO MULTIMEDIA ÁREA CIENTÍFICA ÁREA PROFESIONAL FORMACIÓN OPINIÓN / PARTICIPACIÓN

CORREO MEDICO

ARCHIVO RSS

neurología

Selecciona una Especialidad IR

Bienvenido/a Pablo
[Cerrar Sesión] [Cambiar Preferencias]

Portada > Área Científica > Especialidades > Neurología

imprimir tamaño

EL ABORDAJE NO RESULTA COMPLEJO, PERO REQUIERE CIERTO APRENDIZAJE

La prótesis de disco se impone en discopatía degenerativa

La implantación de un disco artificial es una buena opción en pacientes con discopatía degenerativa con lumbalgia. Pablo Clavel, de Quirón Barcelona, ha resumido las ventajas de esta técnica frente a la artrodesis, como el mantenimiento del movimiento de la articulación.

Javier Granda Revilla. Barcelona | 08/09/2011 00:00

☆☆☆☆☆ ¡vota!

0 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Pablo Clavel, neurocirujano del Hospital Quirón, de Barcelona.

Pablo Clavel, neurocirujano del Hospital Quirón, de Barcelona, ha recordado que la discopatía degenerativa puede dar lugar a dos tipos de cuadro clínico: en primer lugar, puede causar una hernia y originar ciática en el paciente, para lo que se opta por una discectomía; en los pacientes con discopatía degenerativa con lumbalgia, que puede llegar a ser invalidante y crónica, la cirugía habitual es la artrodesis, que elimina el movimiento de la articulación, y el dolor, con mejoras en el 70-75 por ciento de pacientes.

La tercera generación de discos artificiales es mucho mejor, con diseños muy similares al disco natural y con la misma curva de flexión

"La implantación de un disco artificial es la alternativa a esta cirugía de artrodesis: mediante una discectomía se retira el disco degenerado y se implanta el citado disco artificial. Las ventajas: una cirugía conceptualmente mucho más fisiológica porque se mantiene el movimiento de la articulación en vez de eliminarlo, lo que tiene implicaciones clínicas -con una mejor evolución postoperatoria- y menos lesiones y degeneración en los discos adyacentes a medio plazo, a diferencia de lo que sucede a los pacientes de artrodesis a causa del aumento de la presión intradiscal demostrado que tiene

lugar en los discos adyacentes", ha descrito.

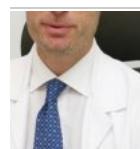
En su opinión, la técnica presenta también ventajas inherentes a su abordaje por vía anterior, que evita grandes incisiones, con amplias disecciones de la musculatura y la consiguiente pérdida de sangre. Además, esta musculatura paravertebral es "muy importante debido al dolor que experimentan los pacientes tanto en el postoperatorio como a medio y largo plazo".

Hay pacientes que, operados de una artrodesis, presentan dolores crónicos por la atrofia de esta musculatura.

VISTA:

MÁS TEXTO

MÁS VISUAL



MÁS SOBRE NEUROLOGÍA

Dos receptores de retinoides, posible diana en mielino patías
por Redacción

Un grupo español describe en PLoS ONE la regulación de la expresión de dos receptores de retinoides en la formación de la envuelta de mielina, lo que abre vías en patologías como la esclerosis múltiple.

La obesidad implica un riesgo más elevado de ictus de causa desconocida
por Redacción

La molécula lipídica LPA aporta claves sobre la patogenia de la hidrocefalia
por DM

La terapia médica en estenosis intracraneal, mejor que el 'stent'
por DM

La realidad virtual se postula como tratamiento tras el ictus
por Redacción

OPINIÓN EN DIARIOMEDICO.COM

Además, "la cirugía de artrodesis es en cierta manera destructora, porque en ella se practican osteotomías para conseguir una fijación que no se hace en la cirugía de prótesis de disco, en la que el abordaje es retroperitoneal", ha recordado.

El acceso a la columna se realiza entre L4 y L5, separando ligeramente la bifurcación de la vena cava así como la bifurcación de la arteria aorta, mientras que entre L5 y S1 no suele ser necesario movilizar los vasos. Una vez conseguida la exposición, se retira el disco degenerado y se coloca un implante de disco artificial, con lo que el paciente puede recibir el alta al segundo o tercer día tras la intervención.

Complejidad técnica

"El abordaje del disco por vía anterior tiene cierta complejidad técnica y suele ser preciso un cirujano vascular. Pero especialistas de columna entrenados en hacer el abordaje tienen el mismo o incluso menor número de complicaciones que el cirujano vascular, según la literatura publicada. Al final el abordaje no resulta tan complejo, aunque requiere de cierto aprendizaje. Y, al igual que se colocan prótesis de disco cervical, deben colocarse prótesis de disco lumbar. El abordaje no ha de ser una limitación", ha recomendado.

Respecto a la discusión sobre si los discos artificiales son implantes válidos o no, Clavel ha considerado que es un tema cerrado gracias a la tecnología y la experiencia de los últimos 15 años, y sobre todo, con unos mejores resultados clínicos que se obtienen ahora. Como ha señalado, la tercera generación de discos artificiales son "mucho mejores" que los anteriores, con diseños muy similares al disco natural y con la misma curva de flexión y extensión. "Se criticaba a los discos artificiales, sobre todo a los que no son constreñidos, de sobrecargar las facetas articulares. Pero yo no he tenido casos con los nuevos discos, que están muy bien diseñados mecánicamente, con capacidad de absorción de choque y comprensibilidad".

☆☆☆☆☆ |vota! | 0 comentarios | compartir (¿qué es esto?) | | imprimir | tamaño

HAZ TU COMENTARIO

Escribe tu comentario

COMENTARIOS

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

Usuario logueado

ENVIAR

Condiciones de uso

- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.
- No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
- Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
- Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a dminternet@unidadeditorial.es

Aviso Legal

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, SL, empresa editora de Diario Médico y Diariomedico.com con domicilio en Madrid, Avenida de San Luis 25, (28033), a los efectos de poder proporcionarle nuestros servicios. El usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos personales mediante el correo electrónico dminternet@unidadeditorial.es.

PANTALLAS, ¿SALUDABLES?
por **Joan Carles March**
[20 razones para entender la relación adolescencia, televisión e Internet](#)

MOTIVOS Y MOTIVACIONES
por **Antoni Gual**
[Jueces justamente injustos con los médicos](#)

DIÁLOGOS DESDE PRIMARIA
por **Asensio López**
[La teoría de los hechos antagónicos o la vanidad en atención primaria](#)

ENTRE HUMOS ANDA EL JUEGO
por **María Ángeles Planchuelo**
[Ayudar al fumador](#)

LA GESTIÓN INCIERTA
por **Sergio Minué**
[Los riesgos del optimismo](#)

EL ARTE DE LA CIRUGÍA
por **Iván Mañero**
[Cirugía plástica estética, ¿necesidad o frivolidad?](#)

EN LOS PASILLOS DE LA BIOÉTICA
por **Rogelio Altisint**
[Opinión: Amy Winehouse](#)

ENTREVISTAS EN TWITTER



Clara Benedicto

Lea la twitterinterview con Clara Benedicto (@ClaraBenedicto), médico de familia presente en la concentración de Sol. Para saber cómo seguir estas entrevistas en directo, consulte nuestra guía ["Twitter en tres minutos"](#).

