

AMBULATORIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA  
Y TRAUMATOLOGÍA DE VALLADOLID

Jefe Servicio: J. FERNÁNDEZ CÁMARA

## Cirugía de revisión en la lumbociática

A. CAMPUZANO SOLOAGA

### RESUMEN

El autor expone once casos personales con recidiva de síntomas propios de hernia discal lumbar, después de un intervalo libre y resueltos con cirugía de revisión. En la reintervención se han explorado varios niveles, siendo el hallazgo común una fibrosis cicatricial postflavectomía, con o sin hernia discal acompañante.

Descriptores: Ciática. Cirugía de revisión de la hernia discal lumbar. Membrana postflavectomía.

### SUMMARY

The author presents eleven personal cases in which it has been necessary a revision surgery of the previous intervention for lumbar disk hernia, in order to have relapsed symptoms after the free asymptomatic interval. The common finding at surgery was a membrane flavectomy with or without a disk hernia.

Key words: Sciatic pain. Surgery of revision on the lumbar disk hernia. The membrane after flavectomy.

### Introducción

En la cirugía de la hernia discal lumbar, existen casos que después de un intervalo libre asintomático, generan un deterioro diario, de modo y manera que llegan a reproducir una sintomatología parecida a la que tenían antes de ser intervenidos quirúrgicamente. Esta complicación, más o menos tardía, requiere una revisión operatoria, con el ánimo y el fin de que puedan recuperar su bienestar.

### Análisis de las observaciones

*Casuística.*—Nuestro estudio concierne a una serie homogénea de 11 pacientes operados por

nosotros, de los cuales 6 proceden de otros Servicios, donde fueron intervenidos anteriormente. Resultan ser 6 varones y 5 hembras, con unas edades comprendidas entre 24 y 50 años.

*Clinica.*—La latencia sintomática oscila alrededor de 1 y 9 años y transcurrida ésta, aparecen signos funcionales tales como lumbociática o radiculalgia sin lumbalgia, con fenómenos acroparestésicos y dolor suficientemente fuerte como para impedir las actividades habituales, dolor invalidante por su cronicidad, e incluso claudicación intermitente.

*Signos radiológicos.*—En las radiografías simples, apreciamos estrechamiento del espacio L4-L5 en 8 casos y del espacio L5-S en 3 casos. El lado derecho está afectado en 6 casos, mientras que el izquierdo en 5 casos. Comparativamente, entre la primera y segunda intervención, es el mismo nivel en 5 casos y en el mismo lado en 8 casos.

La radiculografía preoperatoria, efectuada solamente en 4 casos, nos da una lectura positiva a base de improntas, amputaciones y compresiones radiculares (Fig. 1).

#### *Tratamiento.—Quirúrgico.*

—Técnica: Anestesia general e intubación endotraqueal con el enfermo en decúbito prono sobre almohadilla en herradura o sobre trineo, con caderas y rodillas semiflexionadas a fin de disminuir la lordosis lumbar y la presión intra-abdominal y facilitar el retorno venoso de las venas epidurales. Incisión longitudinal medial con bisturí en dermis y epidermis con punto medio en espacio interespinoso L4-L5; despegamos con tijeras y periostotomo, la musculatura de los canales paravertebrales, haciendo su aparición la fibrosis cicatricial de la anterior intervención. En los 6 casos procedentes de otros Servicios se había realizado laminectomía y discectomía, mientras que los 5 restantes les habíamos practicado flavectomía y discectomía. Con ambos pasos quirúrgicos diferentes comprobamos que el tejido cicatricial llega



FIG. 1.—M.C.C., varón de 29 años. Estudio radiculográfico en O.A.I., previo a la reintervención. Comprobamos membrana postflavectomía y fibrosis radicular.

a formar una membrana fibrosa pegada a la dura mater espinalis, de penosa exéresis y que incidimos a punta de tijera.

—Constataciones: Hernia discal en distinto nivel y fibrosis a otro nivel en 5 casos; sin hernia discal y fibrosis al mismo nivel en 3 casos; sin hernia discal y fibrosis a diferente nivel en 3 casos.

—Actuaciones: Exéresis de la fibrosis radicular y de la membrana postflavectomía en 5 casos. Exéresis de la fibrosis radicular, de la membrana postlaminectomía y discectomía en 3 casos. Exéresis de la fibrosis radicular y de la membrana postlaminectomía en 1 caso. Exéresis de la fibrosis radicular, de la membrana postlaminectomía y de varios fragmentos antiguos de disco adheridos a la dura mater espinalis en situación de emigración por el *cavum epidurale* en 1 caso. Exéresis de la fibrosis radicular, de la membrana postlaminectomía, de restos discales y discectomía a otro nivel en 1 caso.

—Niveles explorados: Un nivel (L4-L5) en 2 casos. Dos niveles (L4-L5 y L5-S) en 7 casos y (L3-L4 y L4-L5) en 1 caso. Tres niveles (L3-L4, L4-L5 y L5-S) en 1 caso.

—Complicaciones intraoperatorias: Apertura mínima de la dura mater espinalis, en dos casos.

En un caso, hubo necesidad de actuar cruentamente por tercera vez, a los veintidós meses de la segunda.

De manera uniforme, no utilizamos bisturí eléctrico, ni transfusión sanguínea y no dejamos drenaje. Colocamos un apósito simple compresivo y durante las doce primeras horas del postoperatorio en postura de decúbito supino, para pasar posteriormente a colocarse el enfermo en la actitud que más beneficio le reporte. La deambulación la retrasamos al 4.º ó 5.º día. Los puntos de sutura dérmica los retiramos a los 9 días y damos el alta hospitalaria a los 10 días.

### Resultados

La última revisión efectuada para recoger datos de este conjunto sobre su estado evolutivo actual, fluctúa entre 13 meses y 7 años. En el momento presente, los pacientes se encuentran perfectamente, cumpliendo sus ocupaciones habituales, incluido el caso reoperado por tercera vez hace tres años y medio.

### Discusión

BARBERÁ et al. (1979), estudian 9 casos reintervenidos por recidiva sindrómica, des-

pués de ejecutada una laminectomía en el raquis lumbar, llegando a deducir que la causa es la cicatriz fibrosa denominándola, como ya lo habían hecho en 1974 LA ROCCA y MAC NAB, membrana postlaminectomía; y describen desgarros de la duramadre por la imposibilidad de liberarla totalmente. Cuatro años después, BARBERÁ et al. (1983), vuelven con el mismo tema al seleccionar 14 casos, en los que intraoperatoriamente ven bridas densas que atrapan a las raíces, constituyendo la membrana postlaminectomía que sustituye a una parte del arco posterior extirpado, reduciendo la amplitud del conducto óseo.

En una revisión de 200 casos de hernia discal lumbar operados, FERREIRA et al. (1974), reoperan a 6 que han tenido un tiempo libre de trastornos entre 4 meses y 3 años, encontrando hernia discal a distinto nivel en 4 casos y en el mismo nivel en 2 casos.

MORENO et al. (1979), publican 148 casos quirúrgicos por lumbalgia, en los que hacen flavectomía y hemilaminectomía, reinterviniendo a 10 pacientes, después de haber estado sin sintomatología entre 1 mes y 9 años. En 3 casos, evidencian adherencias radiculares y en 7 casos, extirpan una hernia discal en un nivel superior, igual o inferior.

En un Simposium de 1982, ROY-CAMILLE reúne 2.500 casos operados de hernia discal en 15 años por varios equipos, de los cuales 245 son reintervenidos por errores de nivel, hernia emigrada a distancia, recidiva herniaria, fibrosis radicular, peridural, extradural e intradural, emigración y expulsión de fragmentos de la placa condral periférica del disco, persuadiéndonos de que una reintervención induce a nueva reacción fibrosa.

## Conclusiones

A la vista de esta exposición podemos adelantar que la cirugía de revisión de la lumbociática es laboriosa, no exenta de complicaciones intraoperatorias, incluso con una planificación preoperatoria, en donde la orientación está dificultada por la amalgama de fibrosis cicatricial que constituye y actúa como mecanismo multifactorial, ya que suplanta los estratos anatómicos, reemplaza a la masa epidural, al ligamentum flavum, a hematomas extradurales y se adhiere a la dura mater spinalis y a las raíces.

Se haga flavectomía con o sin laminectomía, encontramos siempre una membrana, que otros autores denominan membrana postlaminectomía, y que nosotros preferimos denominar: membrana postflavectomía.

## BIBLIOGRAFIA

- BARBERÁ, J.; BARCIA-SALORIO, J. L.; GONZÁLEZ, J. y BROSETA, J. (1979): La cicatriz postlaminectomía como causa de deterioro clínico postoperatorio. *Rev. Esp. Cir. Ost.*, 14, 201-207.
- BARBERÁ ALACREU, J.; GARCÍA VÁZQUEZ, F.; GONZÁLEZ DARDER, J. y SUEIRO FERNÁNDEZ, J. (1983): Una complicación tardía en la cirugía del raquis, la membrana postlaminectomía. *Rev. S. And. Traum. y Ortop.*, 3, 33-40.
- FERREIRA ALVES, A. e RESENDE, J. (1974): Hernias discas lombares. Revisão de 200 casos operados. *Rev. Ortop. Traum.*, 18 IB-1 P, 71-81.
- LA ROCCA, H.: Citado por Barberá et al.
- MAC NAB, I.: Citado por Barberá et al.
- MORENO, J. J.; PRIETO, J. R.; CASAFRONT, J. I. y NICOLAS, F. (1979): Hernia discal lumbar. Estudio de 148 casos quirúrgicos. *Rev. Esp. Cir. Ost.*, 14, 353-361.
- ROY-CAMILLE, R. (1982): Les échecs du traitement chirurgical des sciatiques discales communes non paralysantes. Symposium. *Rev. Chir. Orthop.*, 68, 223-259.