

## Nuevo sistema para tratar la inestabilidad vertebral lumbar

Óptimos resultados para prevenir las recidivas de la hernia discal lumbar, la discopatía degenerativa y la estenosis del canal lumbar



Nuevo dispositivo espaciador fijador *Aspen* de 2,5 por 2 cm para tratar la inestabilidad vertebral

Madrid, 11 de febrero de 2020.- La inestabilidad vertebral lumbar se produce cuando hay movimientos excesivos en la columna lumbar, lo que produce que no exista un buen desarrollo muscular. Las vértebras se desplazan más de lo normal en los movimientos de la columna vertebral y acaba ocasionando un empeoramiento progresivo de la calidad de vida de los pacientes.

Es importante diferenciar los conceptos ya que la inestabilidad no significa lo mismo que la hipermovilidad (ligamentos sueltos y/o degeneración del disco), aunque en ambas la amplitud de movimiento es mayor. Cuando existe inestabilidad en esa amplitud excesiva no existe control muscular de protección mientras que en la hipermovilidad sí se mantiene un adecuado control muscular. En contraposición la estabilidad hace referencia a la capacidad del cuerpo de controlar los movimientos de las articulaciones de la columna lumbar. Cuando la columna lumbar es inestable pierde su capacidad de resistencia ante movimientos externos o internos y estos micro movimientos en el raquis pueden causar la irritación de las raíces nerviosas.

Las causas de la inestabilidad vertebral lumbar puede ser degenerativas (degeneración de los discos intervertebrales, discos negros). Los discos negros (black disc) o discos degenerados son causados fundamentalmente por la pérdida de agua del disco, es decir, ocurre dentro de la patología degenerativa de la columna vertebral, sobre todo lumbar, y que se desarrolla con la

## nota de prensa

edad. Según el doctor Francisco Villarejo, prestigioso neurocirujano, experto en este campo y jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital La Luz, “radiológicamente el disco pierde volumen y por tanto altura y en la resonancia magnética (RM) se comprueba su color negro. Clínicamente produce dolor lumbar y ocasionalmente ciática. Tiene una causa genética y las personas que realizan sobreesfuerzos, aumentado por problemas posturales (en el trabajo), con la condición física, insuficiencia muscular, vida sedentaria... Otra causa de inestabilidad es la estenosis del canal lumbar. La estenosis de canal lumbar es muy frecuente en las personas de edad avanzada y es una enfermedad degenerativa. Se produce un cierre progresivo del canal lumbar central y de los agujeros de conjunción por donde salen las raíces lumbares”.



Clínicamente producen claudicación neurógena en miembros inferiores, es decir, “el paciente cuando camina cierto número de metros, se tiene que parar por dolor producido en miembros inferiores y hormigueos (síndrome del escaparate). Otra de las causas es congénita como la espondilolistesis o las anomalías de

charnela lumbosacra o escoliosis. Pero también las causas pueden ser adquiridas después de intervenciones quirúrgicas sobre la columna vertebral o después de infecciones de la columna vertebral o tumores”, afirma el doctor Villarejo.

El tratamiento en principio debe ser conservador, con fisioterapia, analgésicos y antiinflamatorios, pero cuando los pacientes no mejoran lo adecuado es un tratamiento quirúrgico.

De acuerdo al doctor Francisco Villarejo, hay múltiples, como la colocación de tornillos transpediculares, poner injertos por vía anterior (ALIF), vía posterior (PLIF) o laterales (XLIF) o, incluso, colocar discos artificiales por vía anterior. Todos estos procedimientos pueden tener buenos resultados pero no están exentos de ciertas complicaciones y agresividad.

## nota de prensa

Recientemente se han diseñado unas prótesis, de 2,5 por 2 centímetros, que se utilizan por vía posterior y que son fijadores interespinosos. “Es un nuevo sistema para tratar la inestabilidad vertebral lumbar con óptimos resultados para prevenir las recidivas de la hernia discal lumbar, la discopatía degenerativa y la estenosis del canal lumbar. Es una mezcla de los llamados espaciadores interespinosos e interlaminares y los tornillos transpediculares, con la diferencia de ser mucho menos agresivo que los tornillos y con más poder de sujeción que los espaciadores. Llevo algo más de 60 procedimientos con estos dispositivos con muy buenos resultados”, subraya Villarejo.

Las ventajas de estas prótesis, clara alternativa a la fijación, fusión con tornillos y prótesis intersomáticas y a los espaciadores interespinosos, suponen “menor tiempo quirúrgico y por tanto de anestesia, no hay pérdida de sangre y la agresividad quirúrgica es mínima, además de ser una fijación sólida, agrega el especialista.

### **Indicaciones principales de este sistema**

- Discopatía degenerativa con estenosis central o foraminal.
- Inestabilidad menor secundaria a la discopatía degenerativa y espondilolistesis.
- Riesgo de inestabilidad lumbar después de una descompresión quirúrgica lumbar.
- Recidivas de hernia de disco lumbar.
- Estenosis del canal lumbar.