

Abordaje endoscópico retroperitoneal transposas de la columna lumbar

a. Preparación quirúrgica:

El día previo preparación intestinal, para que al insuflar el retroperitoneo con gas, el intestino no limite su expansión.

b. Posición:

Bajo anestesia general, utilizando mesa quirúrgica translúcida se posiciona en decúbito lateral derecho. Se coloca un rollo por debajo de la región lumbar derecha, de manera que se produzca una apertura del espacio entre la cresta ilíaca y el último arco costal izquierdos.

El brazo izquierdo es apoyado en una abrazadera. El paciente debe quedar estrictamente a 90° en relación a la mesa, ya que la implantación de la caja o del PDN debe ser orientada por fluoroscopia.

Se localizan los portales del endoscopio. El primero es hecho en el punto formado por el borde lateral del músculo dorsal ancho, localizado entre el reborde de la 12° costilla y la cresta ilíaca. El segundo se localiza al final del reborde de la 12° costilla y el tercero se posiciona de acuerdo con el nivel discal a ser intervenido, éste es identificado por fluoroscopia, de manera que se tenga una intersección de dos líneas: una pasando en el centro del espacio discal y la otra sobre el centro de los cuerpos vertebrales. El entrecruzamiento de estas líneas marca el punto por donde será realizado el tercer portal, por el cual pasará el material de injerto. c. Técnica quirúrgica: El primer portal es realizado en la primera marca ubicada en el reborde del dorsal ancho con una incisión vertical de 1.8 cm, se realiza una disección roma del tejido subcutáneo hasta alcanzar el plano muscular, se disecciona el músculo oblicuo externo, oblicuo interno y finalmente el transversario, hasta alcanzar la fascia transversalis y posteriormente la grasa retroperitoneal. Con el dedo meñique o el índice se disecciona la grasa retroperitoneal hasta palpar el músculo psoas, creando de esta manera un espacio virtual: el retroperitoneal. Algunos autores realizan esta disección mediante el uso de un balón inflado después de ser colocado en el espacio retroperitoneal. Sin embargo en nuestro estudio consideramos que no existe una mayor dificultad si se accede al espacio retroperitoneal de forma digital. Posteriormente, se realiza una incisión de 0.5 cm en el portal del reborde costal, por donde se pasa un trócar de 0.5 cm. Esta colocación es guiada digitalmente en el espacio retroperitoneal para evitar lesión vascular o de las asas intestinales. A este trócar se conecta el insuflador de gas CO₂, en un volumen de 10 litros, para mantener una presión alrededor de los 15 mmHg. Para el tercer portal se hace una incisión de 1 cm, para la disección sobre el punto donde se introducirá el implante intersomático, previamente demarcado radiológicamente. La inserción del trócar se realiza con la misma secuencia que el anterior. En el portal inicial se coloca un trócar de 1 cm. Estos trócares deben estar dispuestos de forma triangular para no obstaculizar la visión y tener mayor espacio de trabajo. El primer portal se usa para la entrada de la lente de 10 mm con 30° de angulación. Los demás portales son para la introducción del aspirador, coagulador bipolar y piezas romas de disección tales como: pinzas, curetas, legros de Cobb, etc. Una vez posicionados los trócares, se realiza una exposición y disección del músculo psoas. Con la ayuda del fluoroscopio se confirma el nivel a ser abordado, de manera que se encuentre en la línea media en relación a la proyección lateral del disco en la fluoroscopia. Entonces, se hace disección roma en sentido cefálico-caudal siguiendo la dirección longitudinal de las fibras del músculo hasta alcanzar el espacio discal deseado. Cuando se visualiza el espacio discal, se realiza confirmación fluoroscópica del mismo. Toda esta disección se lleva a cabo con la menor lesión posible del psoas, para evitar que ocurra déficit transitorio en el postoperatorio para la movilización del muslo. Con la utilización de alambres de Kirschner introducidos en los cuerpos vertebrales supra y

subyacentes al espacio discal, uno o dos anteriores y uno o dos posteriores, se abre el campo de trabajo, retrayendo el músculo psoas, por donde pasará el material del injerto. Con bisturí se abre el anillo fibroso del disco y se retira con pinzas de disco, solamente el núcleo pulposo, cuando se va a introducir PDN y se realiza discectomía amplia de éste cuando se planea una fusión intersomática. A continuación, el trócar de 10 mm posicionado a nivel del espacio discal es convertido en uno de 18 mm, por donde pasará el PDN o la caja roscada rellena de hueso esponjoso. Finalmente, se retiran los materiales, se realiza hemostasia y se cierra los planos profundos con sutura vicryl -0, el subcutáneo con sutura monocryl 4-0 y la piel con dermabond

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2004/or043d.pdf>

From:
<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN 1988-2661

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=abordaje_endoscopico_retroperitoneal_transpsoas_de_la_columna_lumbar

Last update: **2019/09/26 22:21**

