

# Estenosis de canal lumbar.

## 1. Definición

Se podría definir como aquella situación en la que se produce un estrechamiento en el canal raquídeo a nivel lumbar que origina compresión de las estructuras neurológicas por el hueso y tejidos blandos.

La columna vertebral cumple las funciones de servir de punto de anclaje a el resto de los huesos y órganos y proteger las estructuras nerviosas que pasan por su interior. Estas transmiten información entre el cerebro y la periferia.

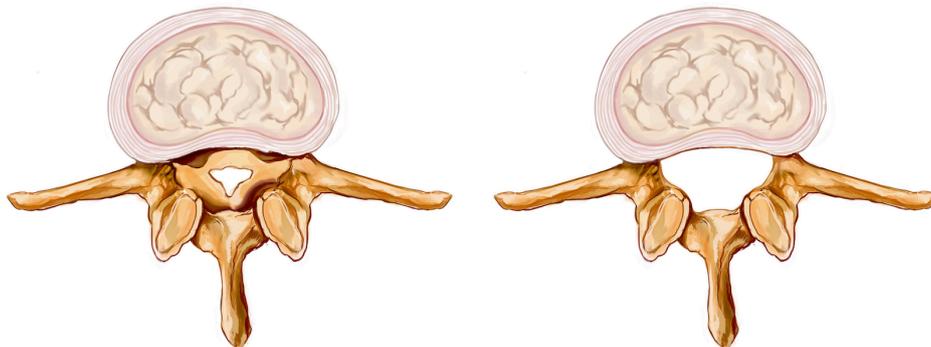
En la estenosis de canal lumbar se produce un daño en estas estructura a nivel de la parte baja dela espalda.

## 2. Causas

En la mayor parte de los casos es un problema degenerativo: con los años se produce desgaste en las articulaciones que hay entre las vértebras que forman la columna. La artrosis de articulaciones interapofisarias, la protusiones o hernias discales, el engrosamiento de los ligamentos, la formación de osteofitos o el desplazamiento de una vértebra sobre otra -listesis. son manifestaciones de este proceso. Como consecuencia de ello se produce un estrechamiento del canal por el que transcurren los nervio y estos son comprimidos originando síntomas.

Es habitualmente un problema de gente mayor, por encima de los 60 años, y su incidencia aumenta con la edad.

En algunas personas, por causas genéticas, el canal es mas estrecho de lo normal y el proceso se puede iniciar mas precozmente.



## 3. Síntomas

En muchas ocasiones la estenosis de canal no da síntoma alguno.

Cuando empiezan los síntomas suele ser de forma progresiva aunque también pueden manifestarse a raíz de un traumatismo.

El síntoma fundamental es el dolor que se irradia desde la parte baja de la espalda a los glúteos, cara posterior de los muslos o piernas. Puede ser bilateral o predominar en un sólo lado. Típicamente empeora al estar de pie parado o caminar y mejora al sentarse o tumbarse. En casos de compresión extrema de las estructuras nerviosas puede llegar a originar perdida de fuerza en las piernas o incapacidad de controlar la orina o el esfínter anal.

Con independencia de los síntomas causados por la compresión de estructuras nerviosas en muchos pacientes también existe dolor lumbar.

## 4. Diagnostico

En el paciente con estos síntomas el diagnostico se establece con una resonancia magnética de la columna lumbar. Las radiografías simples y el TAC son necesarias en algunos casos.

Hay que diferenciar esta patología de otras que dan síntomas parecidos: claudicación vascular por arteriopatía obstructiva y polirradiculopatía o neuroaptía periférica o algunos tumores raquídeos. a veces la artrosis de cadera da síntomas parecidos.

## 5. Tratamiento

En fases iniciales puede no ser necesaria la intervención quirúrgica . Los analgésicos, antiinflamatorios, la perdida de peso, el deporte moderado, la fisioterapia o el empleo de infiltraciones facetarias o epidurales puede ser eficaz para controlar los síntomas de forma prolongada .

Si estas medidas fracasan o cuando los síntomas son mas severos se ha de plantear la intervención quirúrgica . En estos casos ha demostrado resultados superiores al tratamiento conservador. (Surgical versus Nonsurgical Therapy for Lumbar Spinal Stenosis . Weinstein et al. N Engl J Med. 2008.358:749-810.)

En la mayor parte de los casos el procedimiento ha realizar es una laminectomía descompresiva. Consiste en extirpar aquellos elementos posteriores de la columna que están comprimiendo a las estructuras nerviosas. Una vez liberadas deberían de mejorar los síntomas originadas por la compresión de los mismos. El procedimiento habitualmente se realiza con anestesia general.

En torno a un 70 % de los intervenidos experimentan una importante mejoría de la sintomatología. Entre los riesgos de la intervención están los propios de cualquier intervención con anestesia general (infección urinaria, trombosis venosa profunda ...). Específicos del procedimiento serían infección de la herida quirúrgica, hematoma en la zona intervenida, rotura dural y fistula de líquido cefalorraquídeo o daños de las raíces nerviosas con perdida de fuerza y sensibilidad en algún segmento de las piernas. En una persona sin problemas importantes de salud asociados la posibilidad de que aparezca una complicación grave es baja.

Algunos pacientes pueden requerir una segunda operación por persistencia o reaparición de los síntomas.

En algunos casos (p.e en listesis) puede ser beneficioso asociar al procedimiento de descompresión una fusión de las vértebras afectadas. Esto se realiza colocando hueso o materiales biológicos entra ambas vértebras para que suelden . Se emplean tornillos y barras metálicas para ayudar en el proceso.

Estas intervenciones se pueden realizar con técnicas mínimamente invasivas que reducen el daño titular, la perdida e sangre y el dolor postoperatorio.

También hay cirujanos que tratan algunos de estos pacientes con técnicas de descompresión indirecta: fusiones vertebrales desde adelante o el lado o con el implante de dispositivos interespinosos.

