

Ozonoterapia vertebral. Nueva alternativa en el manejo del dolor en la hernia discal lumbar. De la microcirugía a las técnicas percutáneas

F.J. ROBAINA PADRÓN Y B. CLAVO

Recientemente, han llegado al campo del manejo del dolor crónico en la enfermedad discal lumbar una serie de técnicas percutáneas, mínimamente invasivas como son la nucleoplastia, la anuloplastia y la denominada discolisis intradiscal con ozono. Las dos primeras consisten en la introducción de un electrodo de radiofrecuencia en el interior del disco intervertebral, practicándose en la nucleoplastia un calentamiento del núcleo pulposo que se vaporiza de una forma controlada (*controlled ablation = coblation*), disminuyendo así el volumen del mismo y aliviando de esa manera la compresión sobre la raíz nerviosa. La anuloplastia se realiza igualmente con radiofrecuencia, aplicada mediante un electrodo especialmente diseñado para permanecer en el interior del anillo fibroso y, al calentarse, destruir las terminaciones nociceptivas del anillo. La nucleoplastia está indicada en el dolor ciático por hernia discal contenida, y la anuloplastia está diseñada para el dolor discogénico por degeneración del disco. Las publicaciones que hacen referencia a estas dos técnicas todavía mantienen en el aire la eficacia de las mismas, ya que han aparecido algunas con resultados contradictorios.

Después de aprender y practicar durante años algunas técnicas que nos han costado mucho esfuerzo y años de aprendizaje, como son las microquirúrgicas, las artrodesis anteriores y posteriores, y los que ya practican el reemplazo del disco por vía laparoscópica, publicaciones recientes hacen mención al empleo de anticuerpos antitumorales (inflimax) o terapia

génica (Sox9) y a la discolisis con ozono intradiscal o paravertebral, lo que indica que se sigue buscando un método percutáneo que solucione el problema del dolor por radiculopatía lumbar de origen discal.

Desde la Primera Guerra Mundial se conocían las propiedades del ozono como un gas derivado del oxígeno con propiedades germicidas y antiinflamatorias. Su uso tiene un especial interés en la enfermedad discal, ya que se han llegado a publicar resultados altamente satisfactorios de su utilización en el tratamiento mínimamente invasivo de la hernia discal lumbar entre otras aplicaciones menos contrastadas. La reciente publicación en EE.UU. de un estudio sobre 600 pacientes con enfermedad del disco lumbar, fundamentalmente hernias discales contenidas, ha significado un aldabonazo muy importante para difundir su uso en nuestro país, tanto en la medicina pública como en la privada.

En el Hospital de Gran Canaria «Dr. Negrín» contamos con un equipo de ozonoterapia desde hace 5 años, utilizado en el Servicio de Oncología Radioterápica, con el que se han realizado estudios sobre su aplicación en enfermedad tumoral y circulatoria, habiéndose publicado ya varios artículos al respecto.

Nuestra experiencia en el manejo de la hernia discal lumbar se concentra en un grupo inicial de 50 pacientes que, o bien estaban en la lista de espera del Servicio de Neurocirugía para ser intervenidos de hernia discal, o simplemente eran introducidos como nuevos en esa lista de espera. A todos se les ofreció

Servicio de Neurocirugía
Unidad del Dolor Crónico no Neoplásico
Servicio de Oncología Radioterápica
Hospital Universitario de Gran Canaria «Dr. Negrín»
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Las Palmas

Dirección para correspondencia:

Francisco Javier Robaina Padrón, Bernardino Clavo
Servicio de Neurocirugía
Unidad del Dolor Crónico no Neoplásico
Servicio de Oncología Radioterápica
Hospital Universitario de Gran Canaria «Dr. Negrín»
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Las Palmas

la posibilidad de esta técnica durante la espera hasta ser llamados a cirugía. Curiosamente, la discolisis intradiscal con ozono fue rechazada por unos pocos pacientes. El tratamiento consiste básicamente en la inyección percutánea de pequeñas cantidades de ozono (4-5 cc) intradiscal, y unos 8 a 10 cc paravertebral en el foramen a nivel de la raíz, complementándose con una pequeña dosis de metilprednisolona 40 mg y bupivacaína 0,125% (1 cc de cada producto). El empleo del esteroide y del anestésico local reside en su mecanismo coadyuvante en el alivio del dolor ciático, aumentando el porcentaje de buenos resultados. Como consecuencia del procedimiento, no se ha producido ninguna agravación de la enfermedad, ni han aparecido efectos secundarios. En el 90% del grupo tratado y con un seguimiento medio de tres meses se han obtenido excelentes resultados, retornando el 75 % de los pacientes a su actividad profesional o laboral previa. Un 10% fue intervenido

quirúrgicamente por fracaso de la técnica. Inicialmente, hemos ofrecido la discolisis con ozono a pacientes con protrusiones discales (hernias contenidas) sin déficits neurológicos motores. La impresión preliminar después de dos años practicando esta técnica en un hospital público es que se trata de una técnica sencilla de realizar, muy segura, eficaz y de bajo costo.

Ante la evidencia de los resultados obtenidos en nuestro centro que corroboran los ya publicados, pensamos que la discolisis con ozono intradiscal es un método alternativo a la cirugía actual, sobre todo en discos de pacientes jóvenes con escasa degeneración interna, en los que debe predominar la ciática sobre la lumbalgia y, sobre todo, debe aplicarse a aquellos pacientes que reúnan criterios quirúrgicos por las técnicas convencionales de microcirugía o endoscopia.