



Dr. Alberto Marqués
Director de la Unidad de Cirugía endoscópica de columna
en Policlínica Gipuzkoa (Grupo Quirónsalud)

Cirugías de columna más rápidas y sencillas

El Dr. Alberto Marqués, Director de la Unidad de Cirugía endoscópica de columna en Policlínica Gipuzkoa (Grupo Quirónsalud), ha ideado y patentado un dispositivo que simplifica lo simple: facilita la implantación del injerto óseo en una cirugía de mínima invasión. “Con Almara, esta cirugía, mínimamente invasiva, que antes requería de 15 minutos ahora puede realizarse en 10 segundos”, explica.

H

ay un nombre que destaca por encima de todos en su día a día: el dispositivo Almara. ¿Cómo surgió el diseño de esta herramienta y qué beneficios le aporta en un procedimiento quirúrgico?

El origen de Almara surge de la necesidad de facilitar la implantación del injerto óseo. En las ciru-

Redacción Directivos y Empresas

gías mínimamente invasivas, las incisiones realizadas son cada vez más pequeñas. Esto supone que el acceso a los espacios más alejados de la incisión como el espacio discal es más complicado y laborioso.

Por todo ello, el objetivo del diseño del dispositivo de injerto óseo era encontrar una vía para que el acceso fuera más eficiente y simplificar la introducción del injerto, que hasta hora implicaba prolongar bastante tiempo el proceso quirúrgico.

Como hasta el momento no existía ningún dispositivo preparado específicamente para ello, empecé a diseñar el dispositivo con las características necesarias para llevar a cabo esta tarea, tediosa y cada vez más compleja.

Con Almara, esta cirugía, mínimamente invasiva, que antes requería de 15 minutos ahora puede realizarse en 10 segundos.

Los beneficios para el procedimiento quirúrgico se centran en que



Almara: “permite llegar fácilmente al espacio discal, al que hay que acceder para unir las vértebras, por lo que este nuevo invento incorpora notables ventajas”

gracias a esta técnica más segura para el paciente, al disminuir los tiempos de la cirugía, se evita dañar elementos de riesgo al introducir el injerto óseo para unir las vértebras de manera más rápida y sencilla. Esto implica menor agresión y más eficacia para el paciente.

¿El injerto óseo se ha convertido en una intervención estándar para sus pacientes? ¿Para quiénes está indicado este utensilio?

El injerto óseo se utiliza prácticamente en todos los aspectos de la cirugía ortopédica reconstructiva para reparar fracturas que tengan pérdida ósea o reparar hueso lesionado que no ha sanado.

Es necesario igualmente en los casos de pacientes en los que se requiera fusionar articulaciones, cuyo objetivo es el tratamiento de la inestabilidad lumbar, con el objetivo de eliminarla y fortalecer la columna.

¿Cualquier zona, por difícil que sea, es accesible gracias a Almara? ¿Qué balance puede hacer nos de los pacientes operados con esta herramienta?

El dispositivo permite llegar fácilmente al espacio discal, al que hay que acceder para unir las vértebras, por lo que este nuevo invento incorpora notables ventajas frente a las técnicas utilizadas hasta el momento.

Ha sido ya utilizado en numerosos pacientes sin ninguna complicación consiguiendo un procedimiento de fusión vertebral más cómodo y rápido.

De hecho, aunque el origen del dispositivo está en facilitar un acceso más sencillo al espacio discal para realizar el injerto óseo, ha sido utilizado también por otros cirujanos para relleno de

cavidades óseas mediante artroscopia. Concretamente en cadera.

Tradicionalmente las cirugías de columnas eran delicadas y complicadas en el postoperatorio, sin embargo todo ha dado un giro con las técnicas de mínima invasión...

Efectivamente, la cirugía endoscópica, al tratarse de una técnica mínimamente invasiva ofrece numerosas ventajas frente a la cirugía abierta o convencional:

- Menor incisión con reducción del traumatismo en los tejidos.
- Reducción en las tasas de infecciones a prácticamente



cero (no hemos tenido infecciones en más de 500 pacientes tratados con esta técnica).

- Menor dolor postquirúrgico.
- Anestesia más corta.
- Respeto de la inervación de las estructuras de la columna, permitiendo que recupere su función normal tras la cirugía (inervación motora, sensitiva y del sistema nervioso autónomo).
- Mejor aspecto estético puesto que la cicatriz no supera los 2cm.
- Pronta re inserción postoperatoria a la actividad cotidiana y laboral. El paciente ingresa por la mañana, esa misma mañana es intervenido, permanece un día ingresado y al día siguiente recibe el alta hospitalaria. Está realizando vida normal prácticamente desde que sale del hospital.

Todas ellas han revolucionado las intervenciones, siendo el paciente sin duda alguna el ganador con estos avances tecnológicos.

En problemas como las hernias discales, los pacientes suelen aplazar la operación como última alternativa. ¿Cuál es su recomendación al respecto?

Sabemos que en la historia natural de la hernia discal, un 80% de ellas se



resuelven solas entre 2-3 meses, siendo nuestro objetivo controlar los síntomas mientras el propio cuerpo soluciona el problema.

El otro 20% son hernias que van a producir dolor más o menos constante y limitación de la vida de los paciente de manera importante siendo estos los candidatos a intervención quirúrgica.

Si se presenta en mi consulta un paciente que lleva más de tres meses con un cuadro ciático, yo le recomiendo la cirugía porque considero que está en ese 20% que no va a mejorar.

Un caso especial es el paciente que acude con déficit de fuerza o alteraciones de control de esfínteres, que considero cirugía urgente para evitar secuelas neurológicas, independientemente de que tenga dolor.

¿Los avances en las cirugías a nivel cervical han ido en paralelo con las de columna?

La cirugía endoscópica se aplica también en el espacio cervical, aunque es mucho menos frecuente que en columna.

El 20% de las hernias producen dolor más o menos constante y limitación de la vida de los paciente de manera importante, siendo estos los candidatos a intervención quirúrgica”

Habitualmente la patología de columna cervical requiere hace una fusión vertebral y la realizamos de manera más segura por delante del cuello.

La hernia discal aislada o la estenosis de canal sin hacer una fusión vertebral es mucho menos frecuente en la zona cervical y dorsal que en la zona lumbar.

Para una hernia discal cervical y dorsal, por lo general, se mantienen las ventajas de la cirugía

endoscópica en columna.

¿Cuáles son las lesiones más frecuentes que usted trata?

Básicamente, las dos patologías que tratamos con la cirugía endoscópica son la hernia discal lumbar y la estenosis de canal. Dos de las lesiones más habituales de columna.

La cirugía endoscópica de columna, al tratarse de una técnica mínimamente invasiva, permite intervenir a pacientes de mayor edad que mediante otras técnicas más agresivas no pueden obtener soluciones.

Una de las ventajas importantes en pacientes de mayor edad se refiere a



la anestesia, que es relativamente corta. Por otro lado, la disección para acceder a la columna del paciente es mínima respetándose todas las estructuras estabilizadoras y neurales, otro asunto de gran importancia para una recuperación más rápida.

En este tipo de pacientes la estenosis de canal suele ser la patología más habitual tratada. Hemos tratado pacientes de edad muy avanzada, incluso de 95 años.

En el entorno laboral, el tipo de lesión que se produce con mayor frecuencia es aquella derivada de trastornos musculoesqueléticos, con especial incidencia en la espalda. ¿Es solo cuestión de la ergonomía de las sillas o hay más factores?

Son varios los factores a tener en cuenta en estos trastornos. La postura estática y la mala adaptación ergonómica del puesto de trabajo son las principales causas de la aparición de los problemas de salud generados por extensas jornadas laborales.

La silla juega un papel muy importante en todo esto. Debe de dar un buen soporte lumbar.

Pero no podemos olvidar la importancia de mantener una buena higiene postural: mantener una postura correcta y realizar esfuerzos para minimizar la carga de la columna vertebral.

Los beneficios de practicar una buena higiene postural son: disminuir el riesgo de padecer dolores de espalda y mejorar la movilidad de todo tu cuerpo.

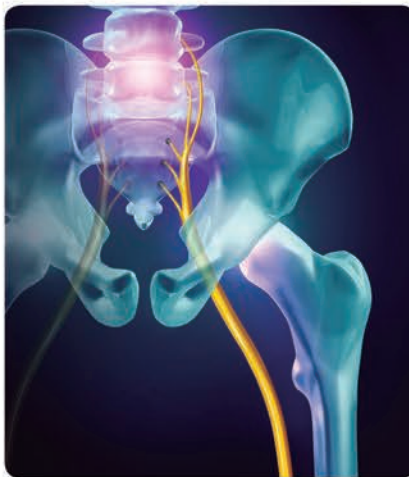
Espalda recta, hombros bajos y cabeza recta al mirar la pantalla del ordenador son algunas de las recomendaciones para propiciar la higiene postural en el espacio de trabajo.

Dentro de estas recomendaciones también podríamos destacar la importancia de alternar la posición. Estirar cada cierto tiempo y ponerse de pie, ayudará a mejorar la circulación y reducir las tensiones en la espalda, cuello, el cansancio y el malestar general.

Lo más importante es hacer entender a la gente la importancia del entrenamiento de la musculatura y el movimiento, es decir, ganar fuerza muscular con ejercicios en movimiento.

¿Está bien trabajada la prevención, no solo aplicada a los profesionales, sino también a otros colectivos como la población infantil?

La prevención y el tratamiento precoz del dolor de espalda deberían de ser prioritarios. Lo que no quie-



re decir que las pautas recomendadas se lleven a la práctica.

Al igual que los adultos reciben pautas para la prevención de problemas de espalda, enseñar al niño a mantener una buena postura para prevenir futuros problemas de columna es una labor importante que debe comenzar en casa.

La mayoría del tiempo los niños realizan sus actividades sentados en el pupitre del colegio, por lo que es de gran importancia que el material escolar de asiento y la postura que adopten sea correcta para evitar dolores y lesiones. Por otro lado, el

Espalda recta, hombros bajos y cabeza recta al mirar la pantalla del ordenador son algunas de las recomendaciones para propiciar la higiene postural en el espacio de trabajo”

exceso de peso descompensado en las mochilas es un grave problema que genera consecuencias.

Cuanto mayor sea el peso y el tiempo de transporte de la cartera o mochila, mayor posibilidad hay de padecer dolencias lumbares debido al sobre esfuerzo y a la fatiga muscular.

Debemos de concienciarnos que un entrenamiento tanto de movilidad como de fuerza es esencial para prevenir futuros problemas.

El *crossfit* adaptado para niños me parece el mejor deporte para conseguir esta meta. Además, deberá de hacer el deporte que le guste.

Más que fármacos, usted opta por tonificar los músculos cuando aparecen los primeros dolores en la columna. ¿Estamos poco educados en este tema?

La tendencia hoy en día es la ingesta de fármacos como paliativo. Todavía queda un importante camino educativo de cara a la prevención a través de la práctica del deporte. La tonicidad para “construir” los músculos y los huesos de su espalda es necesaria para actuar frente a futuras lesiones. Y no sólo en adultos sino también en adolescentes. Como ya hemos comentado, los pesos que cargan en sus espaldas pueden llegar a ser desorbitados para su constitución.

Deportes como *crossfit*, la natación, *pilates* o una serie de ejercicios específicos ayudan a fortalecerla reduciendo el riesgo de sufrir dolores de espalda. Todo se puede resumir en una frase: “El movimiento es vida saludable”. ■



Dr. Alberto Marqués



Formación

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Examen de licenciatura con grado de sobresaliente.
- Médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología (MIR).
- Formación de postgrado en cirugía endoscópica y técnicas de cirugía mínimamente invasiva de columna, cervical y lumbar en diferentes centros y hospitales de Europa.
- Obtención de la Suficiencia Investigadora correspondiente al doctorado de Cirugía General.

Experiencia

- Comienza su trayectoria profesional como facultativo de traumatología y cirugía ortopédica en el Complejo Hospitalario de Navarra, Clínica Virgen del Camino, Ambulatorio General Solchaga, actual Doctor San Martín, y Clínica Ubarmin.
- Posteriormente se incorpora a la Clínica San Miguel desde 2003 a 2013 como traumatólogo especialista en cirugía endoscópica, microcirugía y patología de extremidad superior y columna.
- Desde 2013 ejerce como consultor en la Clínica Viamed Los Manzanos de Logroño, asociado a SLP ARTROS, siendo traumatólogo de referencia en patología endoscópica y mínimamente invasiva de columna, artroscopia avanzada de hombro, rodilla y cadera en dicho hospital.
- A partir de 2014 dirige la unidad de cirugía endoscópica de columna de la Policlínica Gipuzkoa.

Docencia y ponencias

- Imparte y organiza cursos de artroscopia de hombro y rodilla y técnicas de cirugía avanzada de hombro para profesionales en España (Navarra, Zaragoza, Vizcaya, Valencia) y resto de Europa (Gran Bretaña, Alemania).
- Ponente en los sucesivos congresos nacionales conjuntos de la Sociedad Española de Artroscopia de Hombro y Rodilla.
- Presidente del cuarto congreso conjunto de la Sociedad Española de Artroscopia de Hombro y Rodilla. Noviembre 2016.
- Autor de numerosos artículos en diferentes revistas nacionales e internacionales sobre cirugía endoscópica.