

Spondilolistesis degenerativa

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

En el caso de la espondilolistesis degenerativa, uno de los huesos de su espalda baja se ha desplazado hacia adelante respecto al hueso situado debajo. Esto ocurre de forma gradual, a lo largo de los años, a medida que la artritis por desgaste afecta a las pequeñas articulaciones y a los discos que mantienen unida la columna vertebral. El hueso desplazado puede, entonces, comprimir los nervios que pasan por la zona lumbar.

El síntoma principal es el dolor en la espalda baja. Muchas personas también experimentan molestias, sensación de pesadez o hormigueo en una o ambas piernas, ya que los nervios que llegan hasta ellas quedan comprimidos. Permanecer de pie o caminar suele empeorar los síntomas, mientras que sentarse o inclinarse hacia adelante los alivia, pues esas posturas dan más espacio a los nervios. Algunas personas notan que su espalda se siente inestable, como si fuera a ceder, al doblarse o girar.

Los síntomas tienden a aparecer y desaparecer. Es posible sentir rigidez y dolor al levantarse por la mañana, o que los síntomas empeoren tras una caminata larga, un día entero de pie o la práctica de algún deporte. El dolor nocturno puede interrumpir el sueño. Con el tiempo, las tareas cotidianas se vuelven difíciles: ir a comprar, permanecer de pie mientras cocina, subir escaleras o completar una jornada laboral sin poder sentarse.

Es posible que ya haya probado fisioterapia, analgésicos o inyecciones sin obtener un alivio duradero. Si el dolor es intenso y no mejora, o si nota debilidad, entumecimiento o cambios en el control de la vejiga o los intestinos, merece la pena consultar a un cirujano de columna. Estos pueden ser indicios de que los nervios están sufriendo una presión real.

El cirujano puede confirmar el diagnóstico mediante un examen físico y estudios de imagen como radiografías o resonancia magnética, que muestran el hueso desplazado y cualquier compresión nerviosa. No todas las personas con esta afección necesitan cirugía; sin embargo, si los síntomas le impiden llevar la vida que desea, existen intervenciones quirúrgicas bien establecidas que pueden ayudarle.

¿Qué está ocurriendo realmente?

Su espalda baja está formada por una serie de huesos, separados entre sí por discos que actúan como amortiguadores o absorbentes de impactos. Pequeñas articulaciones situadas en la parte posterior, llamadas articulaciones facetarias, y fuertes ligamentos mantienen todo en su lugar. En conjunto, permiten que la espalda se flexione ligeramente mientras protegen los nervios que discurren por el centro.

Con la artritis degenerativa, estas estructuras se desgastan poco a poco: los discos se estrechan, los ligamentos se aflojan y pierden tensión, como una goma elástica vieja, y en las pequeñas articulaciones aparece crecimiento óseo adicional. Al dejar de cumplir su función, un hueso puede deslizarse hacia adelante sobre el que está debajo. Ese deslizamiento es lo que se conoce como espondilolistesis.

A medida que el hueso se desplaza, el espacio disponible para los nervios se reduce. El disco estrechado, el exceso de hueso y el engrosamiento de los ligamentos en la columna comprimen ese mismo espacio reducido. Esa compresión es la causa del dolor de espalda, así como de las molestias, pesadez o sensación de hormigueo que experimentan los nervios al dirigirse a las piernas. Ponerse de pie o caminar empeora la situación, ya que esas posturas aumentan la carga sobre la columna y dejan aún menos espacio para los nervios. En cambio, sentarse o inclinarse hacia adelante amplía ese espacio, por lo que alivia los síntomas.

El grado de deslizamiento se determina según cuánto se ha movido el hueso: un deslizamiento leve implica un desplazamiento pequeño hacia adelante; uno mayor indica que el hueso ha avanzado más y la columna está más desalineada. La mayoría de las personas afectadas presentan un deslizamiento leve. El tratamiento adecuado dependerá de la magnitud del desplazamiento, del grado de compresión nerviosa y de cómo afectan los síntomas a su calidad de vida.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de columna en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. Confirmamos el diagnóstico mediante una evaluación clínica e imágenes como radiografías en posición de pie y resonancias magnéticas, según sea necesario. En el caso de problemas crónicos como este, normalmente probamos primero el tratamiento no quirúrgico.

El primer paso consiste en mantenerse activo y adaptar sus actividades cotidianas. Acortar las caminatas largas, sentarse con más frecuencia y inclinarse hacia adelante cuando la posición de pie resulta incómoda pueden aliviar la presión sobre los nervios. La fisioterapia tiene como objetivo fortalecer los músculos que sostienen la espalda y mejorar la movilidad de la columna, de modo que los síntomas disminuyan y las recaídas sean menos frecuentes. Le pedimos que siga este tratamiento al menos durante un año antes de considerar la cirugía, pues la mayoría de las personas mejoran sin necesidad de intervención quirúrgica.

Los analgésicos pueden ayudarle a seguir moviéndose durante este período. Los antiinflamatorios reducen el dolor en las articulaciones y discos afectados. Si los medicamentos por sí solos no son suficientes, usar un corsé o faja en la zona lumbar puede brindar soporte a la columna y hacer que las tareas diarias resulten más cómodas.

La cirugía se considera cuando un año completo de aplicar estas medidas no ha producido mejoría suficiente, o cuando los síntomas le impiden llevar la vida que desea. La intervención habitual consiste en aliviar la presión sobre los nervios y estabilizar el hueso desplazado para evitar que siga desplazándose. En algunos casos, el simple alivio de la presión resulta suficiente; ambos enfoques arrojan resultados similares en pacientes con un desplazamiento leve, por lo que analizamos cuál se adapta mejor a usted. Se trata de una decisión compartida, tomada junto con usted, basada en sus estudios de imagen, el examen físico y lo que más importa en su vida diaria.

Qué esperar

La mayoría de las personas con esta afección mejoran sin necesidad de cirugía. El seguimiento cuidadoso a lo largo del tiempo no ha provocado daños nerviosos graves en quienes mantuvieron sus síntomas bajo observación en lugar de someterse a una operación. Los síntomas suelen aparecer y desaparecer, y muchas personas logran controlarlos mediante las medidas descritas anteriormente.

Si decide someterse a cirugía, los resultados suelen ser estables en lugar de drásticos. El dolor y la capacidad funcional diaria mejoran en la mayoría de los pacientes cuya condición se ha evaluado minuciosamente antes de la operación. Esto es válido tanto para personas de ochenta años como para adultos más jóvenes. Algunos sienten alivio en cuestión de semanas, mientras que en otros la mejoría se produce gradualmente durante meses.

La cirugía no es una cura, y es importante tenerlo claro antes de decidirse. Algunas personas que se someten a una intervención menor en la columna desarrollan posteriormente dolor de espalda o en las piernas; un pequeño porcentaje incluso necesitará otra operación. Asimismo, la entumecimiento en las piernas que persiste desde hace tiempo antes de la cirugía puede dificultar una recuperación completa. Su cirujano le explicará cómo se aplican estos datos a su caso, basándose en sus estudios de imagen y síntomas.

Para muchas personas, dejar la afección sin intervención es una opción razonable y, por lo general, no conlleva consecuencias graves. No obstante, si el dolor es intenso y no muestra mejoría tras un año de tratamientos adecuados, esperar más tiempo rara vez facilita la solución del problema. La decisión corresponde a usted, en conjunto con su cirujano, según hasta qué punto los síntomas limitan su vida cotidiana.

¿Cuándo consultar a un especialista?

Acuda a su médico de cabecera si el dolor de espalda o de piernas persiste, o si al estar de pie o caminar siente molestias, pesadez o hormigueo en las piernas que se alivian al sentarse. Solicite una evaluación especializada si, tras un año de esfuerzos con fisioterapia, analgésicos y cambios en las actividades, los síntomas no mejoran; o si estos le impiden trabajar, dormir o desenvolverse en su vida cotidiana. Diríjase a urgencias si de repente pierde la sensibilidad o la fuerza en las piernas, o si aparecen problemas nuevos para controlar la vejiga o el intestino. Estos cambios indican que los nervios están sufriendo una presión repentina y requieren evaluación inmediata.