

“No hay que temer a la cirugía de columna, sino conocer el beneficio que aporta”

ENTREVISTA DRA. CRISTINA SACRAMENTO

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE COLUMNA Y EN PRIMERA LÍNEA NACIONAL E INTERNACIONAL DE SU ESPECIALIDAD

La Dra. Cristina Sacramento, especialista en cirugía de columna, aborda los avances tecnológicos, el tratamiento de patologías complejas y la importancia de una correcta planificación quirúrgica para devolver calidad de vida a sus pacientes.

¿Qué la motivó a especializarse en cirugía de columna y cuáles son los mayores desafíos que enfrenta en su práctica diaria?

La columna vertebral es el eje del aparato locomotor y su daño repercute gravemente en la salud y funcionalidad del paciente. El manejo quirúrgico de sus patologías implica mayores riesgos que otras áreas de la Traumatología y Cirugía Ortopédica. Desde el principio, para mí supuso un reto dedicarme a la patología de columna, en especial a la deformidad vertebral: escoliosis, cifosis y espondilolistesis. El conocimiento profundo en el tratamiento de casos complejos me ofrece una visión exhaustiva del problema y de las repercusiones que pueden tener los gestos quirúrgicos sobre el resto del aparato locomotor. Esta visión integral me ayuda a evitar compli-

caciones derivadas de una mala planificación quirúrgica.

En los últimos años, el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y la mejora en la calidad de vida han incrementado la prevalencia de patologías como la estenosis del canal lumbar o cervical. Se presentan en pacientes frágiles, con osteoporosis, obesidad, diabetes o escoliosis degenerativa. El conocimiento es fundamental para evitar complicaciones. En la última década hemos visto aumentar la iatrogenia y la deformidad provocada por cirugías mal indicadas.

¿Qué patologías de columna son las más frecuentes entre sus pacientes y cuáles son las opciones de tratamiento más efectivas?

Las patologías más comunes son la hernia de disco lumbar o cervical en pacientes jóvenes; la estenosis de canal lumbar, en ocasiones asociada a espondilolistesis o escoliosis degenerativa; y la estenosis foraminal cervical, que provoca dolor cervical y en los trapecios, a veces sin irradiación a los brazos. Por mi especialización, trato además escoliosis en adolescentes, adultos y ancianos, estos últimos muy limitados por el dolor.

El tratamiento depende de la patología, el área anatómica y, sobre todo, de cada paciente. La columna está compuesta por múltiples articulaciones, y la técnica quirúrgica varía según los segmentos afectados



y el estado general de la columna. En muchos casos, realizamos descompresiones selectivas mediante técnicas percutáneas de mínima invasión. En otros, se requiere cirugía mayor, especialmente en escoliosis o degeneraciones avanzadas.

¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas más innovadoras que utiliza en el centro que dirige?

Apostamos siempre por la innovación y las técnicas de mínima invasión mediante endoscopia percutánea uniportal permiten extraer hernias de disco o realizar descompresiones del canal con una miniincisión inferior a 10 mm. Estas técnicas minimizan el daño muscular, no dejan apenas cicatriz y permiten tratar al paciente de forma ambulatoria. Entra al quirófano con dolor y

■ “La tecnología de mínima invasión permite que muchos pacientes recuperen su vida sin dolor y con una rápida recuperación”

sale sin él, como si no hubiera sido intervenido. No obstante, requieren una valoración exhaustiva e individualizada para garantizar el éxito.

Estamos comprometidos con mejorar y recuperar la calidad de vida de nuestros pacientes, buscando su seguridad, sin daño, por ello implementamos técnicas intervencionistas no quirúrgicas, que mediante láser o ablación, nos permiten tratar por ejemplo, protusiones discales o degeneraciones discuales evolucionadas que provocan mucho dolor en el paciente y algunas de nuestras técnicas ayudan a atenuar o eliminar el dolor, de una forma percutánea, sin operar al paciente.

Por otro lado, empleamos abordajes anteriores mínimamente invasivos a la columna, a través del espacio retroperitoneal, lo que evita romper la musculatura de la espalda. Los pacientes se recuperan más rápido y tienen poco dolor postoperatorio, recibiendo el alta a los dos días.

¿Cómo ha evolucionado la cirugía de columna en los últimos años y hacia dónde se encamina?

La evolución ha sido tecnológica. Los nuevos instrumentos e implantes permiten accesos de mínima invasión y procedimientos endoscópicos en espacios cerrados, con sistemas de irrigación y visión óptica que mejoran la precisión y reducen complicaciones. La navegación y la robótica ayudan en la colocación de tornillos vertebrales con mayor precisión, especialmente en casos complejos. La impresión 3D contribuye a la fabricación de guías e implantes personalizados.

¿Cuál es su enfoque en el tratamiento del dolor de espalda crónico y qué papel juega la cirugía?

El dolor es un síntoma que revela una causa que debe diagnosticarse y tratarse. En algunos casos, la causa no es curable, pero existen técnicas para mitigar el dolor y mejorar la calidad de vida. Muchos pacientes que

acuden a consulta están cronificados en el uso de morfínicos y son habituales de Unidades del Dolor, cuando su patología vertebral podría haberse resuelto con cirugía. La cirugía vertebral es exitosa en muchos casos, y permite a los pacientes abandonar la medicación y recuperar su vida. El éxito radica en una correcta indicación y planificación quirúrgica y nuestro compromiso firme con la excelencia, buscando la mejor solución para cada paciente. Es especialmente gratificante revertir situaciones de pacientes desahuciados que vuelven a vivir sin dolor.

¿Cómo integra la tecnología en su práctica? ¿Qué avances considera más prometedores para el futuro?

Siempre he buscado incorporar las nuevas tecnologías y aprender su manejo, lo que me permite ser más versátil y eficaz en el tratamiento de los pacientes. El gran avance que definirá el futuro será la aplicación de la Inteligencia Artificial. Esta permitirá mejorar el diagnóstico, la selección de pacientes, las indicaciones quirúrgicas, el seguimiento postoperatorio y la detección precoz de complicaciones. Combinada con la telemedicina y la robótica, la IA transformará la especialidad y la medicina en general.

¿Qué consejo le daría a alguien que considera someterse a una cirugía de columna?

Les digo a mis pacientes que no deben tener miedo a la cirugía de columna, sino conocer el beneficio que puede aportarles y las consecuencias de no intervenir. Siempre los enfrento a la realidad de su situación a corto y largo plazo si no se operan. El miedo suele venir del desconocimiento; por eso los involucro en todo el proceso de decisión y en la valoración del balance riesgo-beneficio. Aunque yo sea la experta, la decisión de operarse debe ser consensuada. En muchos casos, retrasar una cirugía no solo alarga el sufrimiento, sino que empeora la patología, dificultando el tratamiento. Siempre digo que cuando hay indicación de cirugía, es mejor antes que después.



cristinasacramento.com
Teléfono de contacto: 683412976