



A la izquierda se observa la desviación de la columna. A la derecha, la columna luego de la intervención.

Durante dos meses el paciente tuvo que estar colgado

Compleja cirugía corrigió desviación en la columna a hombre con parálisis cerebral

DANIELA TORÁN

“Cuando les propongo este tipo de cirugía a los pacientes, hablo con las familias y les explico que este es un avión en el que nosotros despegamos, pero que no sabemos si vamos a poder aterrizar. El riesgo es altísimo, de por lo menos un sesenta por ciento”, dice el traumatólogo Mario Condel, cirujano de columna, quien lideró un equipo médico que logró corregir en 50% una desviación de columna de 100 grados en un paciente.

Se trata de Hugo Cuevas, de 33 años, quien nació con una parálisis cerebral, debido a la cual desarro-

El equipo del doctor Mario Condel, del Hospital Traumatólogo de Concepción, confeccionó un sistema para flexibilizar la columna y poder enderezarla.

lló una deformidad en la columna que le provocó en los últimos años la desviación a nivel de la columna toracolumbar. La deformidad llegó al punto de que la pelvis se le incrustó en las costillas provocándole un dolor espantoso.

En un comienzo iba a ser operado en Santiago, pero debido a la extensión de la lista de espera y a la complejidad de su caso fue devuelto al Servicio de Salud de Concepción, porque reside en Chiguayante.



El paciente pasó dos meses, día y noche, colgado desde el cráneo.

Condel, junto a los médicos Felipe Tejías y Cristian San Martín, iban a operar a Hugo Cuevas el 2019, pero la pandemia y otras complicaciones pospusieron la cirugía. Durante tres años recibió una terapia neural que consistía en pinchazos de lidocaína al 0,5%. El efecto le duraba hasta un mes y medio, pero luego la estrategia dejó de ser efectiva y se preparó la operación en el Hospital Traumatólogo de Concepción.

“El procedimiento completo implicó dos cirugías de alta complejidad y entre medio un periodo de dos meses en que el paciente debió permanecer colgado desde su cráneo día y noche”, dice el médico.

¿Cómo es eso de colgado, doctor?

“La primera cirugía fue por un abordaje lateral a la columna, mínimamente invasivo, para flexibilizar. Esto se logra realizando un sistema

de tracción gravitacional con halo. Se trata de una corona de carbono con ocho pernos que perforan el cráneo. Obviamente se para antes de provocar un daño neurológico. Este tipo de cirugía no es como sacar una vesícula, es como hacer un trasplante de columna. Luego tenía que pasar unas seis semanas colgado, literalmente, día y noche, desde la cabeza, para que la gravedad lo empezara a estirar. Por eso se debió adaptar una silla y un catre”.

¿Cómo lo lograron?

“Cuando estuve formándome en Europa, un cirujano de Nueva York que hacía operativos en África, me regaló un CD con los planos para hacer estas adaptaciones. Venía toda la arquitectura de cómo confeccionarlo, las dimensiones, la ingeniería de las poleas, etcétera. Se lo pasé al personal de Servicios Generales del hospital y pudieron confeccionar este sistema de tracción”.

¿Eso no genera dolor?

“Lo interesante con la tracción fue que después de la primera cirugía lo colgamos en el halo y a él se le quitó el dolor, empezó a engordar y llegó en buenas condiciones a la segunda cirugía, donde salió todo perfecto y a la semana se fue de dado de alta”.

¿En qué consistió la segunda cirugía?

“Consistió en un abordaje posterior a la columna y a la pelvis, con colocación de tornillos pediculares y bandas laminares, corrección definitiva con tres barras y artrodesis y extracción del halo. La corrección se logra con el uso de sofisticado material de osteosíntesis consistente en tornillos pediculares, bandas laminares, ganchos y conectores que se anclan a la mayor cantidad de vértebras de la deformidad, más barras de titanio que sostienen la corrección que se logró durante la tracción con halo, más las maniobras finales intraope-

rarorias. Para sostener lo logrado, la cirugía se extiende en su base hasta la pelvis donde también se colocan tornillos y barras. En total 18 tornillos, 1 gancho, 1 banda, 2 conectores y 3 barras de titanio”.

Además de complejo suena costoso.

“La cirugía más la hospitalización total superan los 100 millones de pesos. No hay retorno financiero, es una inversión social. Logramos una corrección del 50%. Lo más importante fue sacarle la pelvis que estaba incrustada en las costillas y que le provocaba un dolor invivible. Se fue más gordito, bajamos el riesgo de neumonías

porque la deformidad le provocaba reflujos postprandiales. Al verlo uno piensa que Hugo está desconectado del ambiente, pero es muy inteligente, se comunica a través de un tablero, de su celular y escribe poemas”.

¿Qué viene ahora para el paciente?

“Tenemos que esperar un año para lograr el objetivo definitivo de la cirugía, que es que la columna pegue y que no dependa de los implantes. El objetivo es quitar el dolor, mejorar su bienestar en su silla, mejorar los traslados”.

¿Hay riesgo de que su columna vuelva a desviarse?

“El riesgo quirúrgico tardío es que fallen los implantes, que se suelten, que se infecten y la pseudo artrosis, que la columna no pegue. Son las tres complicaciones tardías que tenemos que cuidar”.

“Mi hijo ahora está mucho mejor, tiene mejor postura, se sienta sin tener que poner un cerro de cojines. Volvió a lo que le gusta que es lo tecnológico. Él tiene su educación básica rendida. Para mí no es un niño enfermo, sólo con capacidades diferentes. Fue genial la operación, nos alivió mucho”, dice Mónica Cruz madre de Hugo.