

Hospital Regional de Talca realiza las primeras cirugías de escoliosis en menores de 25 años

Durante estas últimas dos semanas, se han desarrollado las dos primeras cirugías de escoliosis en el Hospital Regional de Talca (HRT), representando un gran avance para la salud pública de la región, puesto que antes los pacientes debían trasladarse hasta Santiago para resolver su problema de salud. Según explicó el Dr. César Wilson, traumatólogo, subespecialista en Cirugía de Columna y Jefe del Servicio de Traumatología del HRT, esta nueva prestación se enmarca en el GES "Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años".

"Estamos muy contentos porque ha sido un recorrido largo. Desde el 2019 que estamos trabajando junto con la Dra. Guisela Quinteros, para sacar adelante este proyecto", sostuvo el especialista. Para ello, ambos profesionales se formaron como subespecialistas en Cirugía de Columna en el Hospital Clínico San Borja Arriarán y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés, posteriormente retornaron al HRT y trabajaron con el Departamento de Proyectos y la Subdirección Médica, para la compra de equipos e instrumentales, obteniendo autorización del Ministerio de Salud finalmente para la ejecución.

¿POR QUÉ ES NECESARIO OPERAR?

El Dr. Wilson señaló que la cirugía de escoliosis se realiza para corregir deformidades de columna. Se trata de niños, adolescentes y jóvenes que tienen deformidades severas, y en la mayoría de los casos son pacientes sanos, pero que puede empeorar su patología con el tiempo.

Estima el profesional que el programa va a beneficiar a un centenar de pacientes maulinos en el primer año, los cuales llegan al HRT derivados desde la atención primaria de salud, culminando el estudio en el recinto de alta complejidad con radiografías, escáner o resonancia de requerirse. Deben cumplir con criterio GES para

ser intervenidos.

En cuanto a la primera paciente intervenida en el HRT por ejemplo, fue una niña sana de 13 años, que llegó caminando y se fue de alta a los cinco días con su columna derecha.

"Tuvo una estadía hospitalaria abreviada. Requirió cama UCI a la salida de pabellón y posteriormente fue hospitalizada en cama básica. En general, se van caminando sin problema, después queda el proceso de recuperación, a esperar que cicatrice la herida y posteriormente se realizan los seguimientos radiográficos durante dos años", precisó el especialista.

Cabe señalar que el equipo local contó con el apoyo del cirujano Dr. Diego Álvarez, traumatólogo de Columna del Hospital Dr. Exequiel González Cortés en la primera intervención y en la segunda, con el cirujano Dr. Rodrigo Varela, traumatólogo de Columna del Hospital Clínico San Borja Arriarán.

¿CÓMO SE PRESENTA LA ESCOLIOSIS?

La Dra. Guisela Quinteros, traumatóloga y subespecialista en Cirugía de Columna explicó -primero que todo- que los pacientes con escoliosis presentan una deformidad tridimensional, es decir, no solo se puede observar curvas, sino que además hay rotación de las vértebras.

"Los pacientes se pueden dar cuenta en su casa evaluando su espalda. Por ejemplo: asimetría de los hombros, asimetría de la cintura, alguna prominencia escapular, cuando los niños se agachan se puede ver una giba", indicó la subespecialista. Añadió el médico que existen algunos factores de riesgo, que son los antecedentes genéticos principalmente; y que la Escoliosis Idiopática del Adolescente (EIA) afecta predominantemente a niños y niñas, pero las niñas tienen más riesgo de cirugía.

"Lo importante es el screening precoz, evaluar a los niños des-

de los siete años en adelante.

La atención primaria de salud realiza una evaluación en los alumnos de séptimo básico; y nosotros recibimos los casos con curvas que requieren algún tipo de tratamiento, es decir, desde los 25 grados en adelante, pueden requerir el uso de corset, y dependiendo de la madurez esquelética, pueden llegar a cirugía", sostuvo la Dra. Quinteros.

CIRUGÍA

La especialista del HRT señaló que la cirugía busca evitar que la curva siga progresando.

"Además somos uno de los primeros hospitales que tiene un Arco C 3D, que nos permite corroborar en el intraoperatorio el posicionamiento correcto de los tornillos, evitando así otras cirugías extras por mal posicionamiento, que siempre es una posibilidad que se dé, dado que hay algunos pacientes que tienen grandes rotaciones de la columna y estos tornillos si bien se verifican bajo rayos, la evaluación tridimensional nos aporta mucho más seguridad, tanto para el equipo quirúrgico como para el paciente", añadió la especialista.

Agregar que las intervenciones se realizan con neuromonitoreo, esto es como un electrocardiograma de la médula y ayuda a detectar lesiones neurológicas en forma precoz y poder tomar acciones rápidas. Es realizado por la Dra. Daniela González, neurofisióloga formada para este programa.

En las cirugías participan cirujanos subespecialistas en Columna, enfermeros perfusionistas, arsenaleras, pabelloneras, equipo de anestesia encabezado por la Dra. Paulina Álvarez; equipo de Cell-Saver (recuperador de células), que se preocupa de aspirar la sangre del paciente y reservarla por si se necesita, y auxiliar de servicios. Considera también la coordinación con UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Traumatología Infantil.

