



Así fue la cirugía de oro hecha a Óscar Figueroa

Muchas personas han sentido el punzante dolor cervical (hombros y cuello) o lumbar (espalda), similar al que padeció el deportista Óscar Figueroa. Pero cuando esa tipo de molestia se convierte en hernia discal, como le sucedió al medallista olímpico, la palabra dolor no alcanza a describir la sensación paralizante que causa.

Así como logró dos medallas, Figueroa tuvo dos hernias discales. Una en 2009, de regreso de Beijing 2008, y otra en 2015, cuando ya estaba clasificado para ir a Rio de Janeiro. ¿Cómo logró superarlas y quedar habilitado para volver a levantar pesas como si nada le hubiese pasado?

La técnica quirúrgica para operar con éxito la hernia discal cervical o lumbar la ha desarrollado el médico ortopedista cirujano de columna de la Clínica Reina Soffa, de Bogotá, Jorge Felipe Ramírez León, un experto en cirugía mínimamente invasiva de columna, con un centro exclusivo en América Latina.

Él es un maestro de maestros, lo que él sabe hacer no lo hace nadie más en Colombia ni en América Latina, según lo acreditan las distintas sociedades científicas del mundo en esta rama de la medicina.

El deportista lo conoció a través del también ortopedista y cirujano de columna Luis Felipe Villota Escobar, alumno de Ramírez y coordinador de la Unidad de Atención Integral de Columna de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, en Cali.

Especialistas de esta Unidad explican que los discos de la columna vertebral se desgastan con el uso de la vida diaria. Pero este desgaste de los discos puede ser mayor, incluso a temprana edad, según la ocupación que se realiza, el deporte que se practica o algunos accidentes.

Si la persona está expuesta a una actividad repetitiva, lo afecta, ya sea equitador o cortero de caña, razón por la cual el dolor lumbar o lumbalgia es muy frecuente en el Valle del Cauca. También se puede derivar de una mala posición al sentarse, de una caída o un trauma, o si se carga mucho peso, como lo hace un halterófilo como Óscar.

Todo esto impacta la columna y causa lo que en términos médicos se llama enfermedad discal degenerativa y una de sus manifestaciones clínicas es la hernia discal.

Los ortopedistas explican que la columna no es rígida: cada vértebra va unida y articulada a la otra mediante un disco que les da flexibilidad, movilidad y estabilidad. Ese disco es un anillo fibroso que lleva por dentro un núcleo pulposo, de consistencia gelatinosa.



La hernia se presenta cuando ese anillo fibroso se rompe, pierde altura y ese líquido gelatinoso se sale de su núcleo y toca uno o más nervios circundantes. Y causa dolor intenso. Más grave aún cuando a nivel cervical se riega hasta tocar la médula espinal, con consecuencias devastadoras como dejar a la persona cuadripléjica (parálisis de las cuatro extremidades).

Y ese riesgo lo tuvo Óscar Figueroa en 2009, cuando sufrió su primera lesión de hernia discal cervical al competir en Beijing. “Por eso soltó la pesa, porque sintió el dolor en el lado derecho del cuello, quedando por fuera de competencia”. A su regreso a Cali consultó, siendo remitido al especialista de Bogotá.

En opinión del doctor Ramírez, su tratamiento es difícil por la dificultad de los medios diagnósticos tradicionales para determinar con certeza su origen. Más aún por la dificultad para acceder a la columna vertebral mediante un sistema diferente a la cirugía abierta y con anestesia general. “Hay una necesidad de encontrar un mejor método con abordajes menos agresivos que minimiza las complicaciones con máximos resultados”, comenta.

Y eso fue lo que él hizo, una cirugía mínimamente invasiva o endoscópica, entrando por una pequeña incisión en el cuello con una aguja o canal muy delgado que lleva cámara con una diminuta lente y permite visualizar en una pantalla la zona afectada, hasta llegar a las vértebras, en este caso, las cervicales.

Con anestesia local y mientras está hablando con el deportista, le extrae el núcleo pulposo del disco herniado. La ventaja de la cirugía endoscópica es que evita grandes cortes y sangrado y por lo tanto, es ambulatoria. Óscar se fue a su casa inmediatamente.

Esta misma técnica se hace de rutina con pacientes que tienen una vértebra ya muy desgastada y el disco herniado. “La situación como la de Figueroa, es solo el 1 % de los casos, pero él llegó al especialista que era y de ahí el éxito del procedimiento”, opina uno de los especialistas de la Unidad de Atención Integral de Columna de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Existe otra variante, que es la del bloqueo. Consiste en llegar de la misma forma al sitio afectado y ponerle una inyección con un esteroide y un anestésico. Con este método, se evita el 70 % de los casos de cirugía convencional o invasiva (que requiere abrir por la espalda).

En ciertos casos, se puede presentar una protrusión, que es cuando el núcleo pulposo se sale en menor grado hacia un lado y comprime los nervios que inervan el anillo fibroso y causa dolor lumbar, pero sin compromiso en las extremidades.



Recuperado de su primer tratamiento, Figueroa va a los Olímpicos Londres 2012, compite y gana la medalla de plata. Pero se volvió a lesionar en 2015, presentando un dolor lumbar que le limitaba su progreso deportivo y sus aspiraciones olímpicas. El pesista tenía hernia discal lumbar en dos discos contiguos. Entonces se confió de nuevo al profesionalismo del doctor Ramírez.

El especialista lo operó en enero de 2016 con un abordaje mínimamente invasivo por la zona lateral (costillas) mediante la técnica termodiscoplastia por radiofrecuencia, que le elimina el dolor y le permite reintegrarse a sus funciones normalmente.

En esta segunda cirugía Figueroa también salió tranquilo a su casa y semanas después, pudo reiniciar sus entrenamientos para poder llegar en forma competitiva a Rio de Janeiro y ganar la medalla de oro.

Si el deportista se hubiese operado por el método tradicional de cirugía invasiva en una o en ambas hernias, con apertura por vía posterior (espalda) para extraer el núcleo pulposo, que implica sangrado, suturas y tres meses de convalecencia, no hubiese podido entrenar lo suficiente para competir y bañarse de oro en Brasil.

“Esta cirugía convencional es funcional para un paciente común, pero para un deportista de alto rendimiento el tiempo de recuperación le resta tiempo de entrenamiento”, coinciden los especialistas consultados.

“Lo más importante de esta técnica es que se realiza con anestesia local y el paciente despierto, lo que permite controlar los procesos y probar la causa del dolor”, explica el cirujano Ramírez, quien ha operado a más de 3500 pacientes desde 1994, entre ellos el jugador de polo Jaime Restrepo y el tenista Mauricio Hadad cuando estaba en su etapa competitiva.

Suficientes méritos para darle la medalla de oro también a este científico de la columna. O dedicársela como hizo Figueroa al bajar del podio.