

Espondilolistesis

La espondilolistesis es una enfermedad en la que los huesos de la espina dorsal (vértebras) se deslizan fuera de su lugar y encima de la vértebra inferior. Si se desliza demasiado, el hueso puede presionar el nervio, causando dolor. Normalmente, suele afectar a los huesos de la parte inferior de la espalda.

La palabra espondilolistesis viene de la palabra griega *spondylos*, que significa “espina dorsal” o “vértebra”, y *listhesis*, que significa “deslizarse”.

Tipos de espondilolistesis

Hay diferentes tipos de espondilolistesis. Los tipos más comunes incluyen:

- **Espondilolistesis congénita** – Congénita significa que está “presente a la hora del nacimiento”. La espondilolistesis congénita es el resultado de una formación anormal de los huesos. En este caso, el orden anormal de las vértebras las pone en un riesgo aumentado de deslizarse.
- **Espondilolistesis ístmica** – Este tipo ocurre como resultado de una espondilolisis, una condición que lleva a tener unas pequeñas fracturas por compresión (roturas) en las vértebras. En algunos casos, las fracturas debilitan el hueso tanto que se desliza fuera de su sitio.
- **Espondilolistesis degenerativa** – Es el tipo más común de esta enfermedad. Con la edad, el disco -- el cojín entre los huesos vertebrales -- pierde agua, volviéndose menos esponjoso y menos capaz de resistir los movimientos de las vértebras.

Algunas formas menos comunes de espondilolistesis incluyen:

- **Espondilolistesis traumática**, donde una lesión lleva a la fractura o deslizamiento de la espina dorsal.
- **Espondilolistesis patológica**, que es cuando la espina dorsal se debilita por causa de alguna enfermedad – como la osteoporosis – una infección o un tumor
- **Espondilolistesis post-quirúrgica**, que se refiere a el deslizamiento que ocurre o que empeora después de una operación quirúrgica de la espina dorsal

¿Cómo de común es la esponsilolistesis?

La espondilolistesis es una causa muy común de dolor de espalda entre adolescentes. Los síntomas de la espondilolistesis suelen empezar durante los años de crecimiento de la adolescencia. La espondilolistesis degenerativa suele ocurrir más comúnmente después de los 40 años de edad.

¿Cuáles son los síntomas de la espondilolistesis?

Mucha gente con espondilolistesis no tiene síntomas y ni siquiera saben que tienen esta condición. Cuando ocurren los síntomas, el más común de ellos es el dolor de espalda. El dolor se suele extender por la parte inferior de la espalda, y puede parecer como un tirón muscular.

La espondilolistesis también puede causar espasmos musculares en los músculos de los tendones de detrás de los muslos. Los tendones de los muslos pueden causar que la persona ande con pasos cortos y con las rodillas ligeramente dobladas. Si la vértebra desplazada oprime el nervio, el dolor puede extenderse a lo largo de la pierna hasta el pie. Puede que también tenga hormigueo y/o sensación de entumecimiento.

¿Cómo se clasifica la espondilolistesis?

Un radiólogo determina el grado de deslizamiento al analizar un rayo-x de la espina dorsal. El grado de deslizamiento se clasifica del I al IV:

- Grado I – deslizamiento del 1 por ciento al 25 por ciento
- Grado II – deslizamiento del 26 por ciento al 50 por ciento
- Grado III – deslizamiento del 51 por ciento al 75 por ciento
- Grado IV – deslizamiento del 76 por ciento al 100 por cien

Generalmente los deslizamientos de grado I y grado II no requieren tratamiento quirúrgico, sino que se suelen tratar con medicamentos. Los deslizamientos de grado III y grado IV pueden requerir intervención quirúrgica si los deslizamientos son persistentes o dolorosos.

¿Cómo se diagnostica la espondilolistesis?

Unos rayos-x de la parte inferior de la espalda pueden mostrar si hay alguna vértebra fuera de lugar. Se puede necesitar un escáner de topografía computerizada (siglas en inglés CT) o un escáner de resonancia magnética (siglas en inglés MRI) – que produce imágenes más detalladas – para ver más claramente si están comprometidos los huesos o los nervios.

¿Cómo se trata la espondilolistesis?

El tratamiento para la espondilolistesis depende de varios factores, incluyendo la edad y el estado de salud de la persona en general, la extensión del deslizamiento, y la severidad de los síntomas. El tratamiento suele ser conservador, e incluye descanso, medicación, y ejercicio. La espondilolistesis más severa suele requerir intervención quirúrgica.

- **Tratamiento conservador** – El paciente debe de tomar un descanso de hacer deporte y cualquier otro tipo de actividades hasta que el dolor se calme. Se puede recomendar un medicamento anti-inflamatorio sin esteroide y sin necesidad de receta médica (siglas en inglés NSAID), como el ibuprofeno (Motrin) o naproxeno (Aleve o Naprosyn), para aliviar a reducir el dolor y la inflamación (irritación e hinchazón). Se pueden recetar medicamentos más fuertes si los NSAIDs no procuran alivio. Las inyecciones epidurales de esteroides – donde la medicación se inyecta directamente a la zona de alrededor de la espina dorsal – también pueden ayudar a reducir la inflamación y aliviar el dolor.

Se puede usar un refuerzo o soporte para la espalda para ayudar a estabilizar la parte inferior de la espalda y reducir el dolor. Con un programa de ejercicio y/o terapia física ayudarán a conseguir movimientos sin dolor, mejorar la flexibilidad y reforzar los músculos. Hacerse rayos-x periódicos ayuda a determinar si el deslizamiento del hueso es continuo.

- **Terapia física** – Los ejercicios de estabilización son el principal elemento del tratamiento. Estos ejercicios refuerzan los músculos abdominales y/o de la espalda, minimizando los movimientos de la espina. Generalmente, se necesitan de ocho a 12 semanas de tratamiento agresivo con ejercicios estabilizantes para conseguir mejoras clínicas.
- **Cirugía** – Se puede necesitar una operación quirúrgica si la vértebra continúa deslizándose o si no se alivia el dolor mediante un tratamiento conservador y empieza a interferir con las actividades diarias. Los objetivos principales de la operación quirúrgica de la espondilolistesis son aliviar el dolor asociado con la irritación del nervio, estabilizar la espina donde la vértebra se ha deslizado fuera de lugar, y aumentar la habilidad del paciente para funcionar normalmente.

Se suelen usar dos tipos de procedimientos quirúrgicos para tratar la espondilolistesis. El primer procedimiento es una laminectomía descompresiva, que requiere remover la parte del hueso que está presionando los nervios. Aunque este procedimiento puede reducir el dolor, remover un trozo de hueso puede dejar la espina dorsal inestable.

El segundo procedimiento, llamado fusión espinal/lumbar, se hace para proporcionar estabilidad. En una fusión, un trozo de hueso se transplanta en la parte posterior de la espina dorsal. A medida que el hueso se cura, se fusiona a la espina dorsal – creando una masa sólida de hueso – impidiendo que la espina dorsal se mueva y estabilizándola. En algunos casos, hay instrumentos como varas o tornillos que se usan para sujetar las vértebras firmemente mientras se cura la fusión.

¿Qué complicaciones se asocian con la espondilolistesis?

El dolor persistente que se asocia con la espondilolistesis puede llevar a reducir la movilidad e inactividad. La inactividad puede, a su vez, resultar en un aumento de peso, pérdida de la densidad del hueso, y pérdida de la fuerza muscular y la flexibilidad en otras zonas del cuerpo. También hay un riesgo de dañar permanentemente el nervio si una vértebra deslizada está oprimiendo la raíz de un nervio de la espina dorsal.

¿Cuál es la perspectiva para la gente con espondilolistesis?

La posibilidad de tener dolor recurrente depende de la severidad de la espondilolistesis. En caso de un deslizamiento menor, donde el hueso no presiona ningún nervio, el paciente puede que nunca tenga una repetición del dolor de espalda relacionado con la espondilolistesis.

¿Se puede prevenir la espondilolistesis?

Aunque la espondilolistesis no es prevenible, hay pasos que se pueden tomar para reducir el riesgo de deslizamiento:

- Mantén tu espalda y músculos abdominales fuertes para ayudar a soportar y estabilizar la parte inferior de la espalda.
- Escoge actividades y deportes que no pongan la parte inferior de tu espalda en peligro de sufrir lesiones. Nadar y andar en bicicleta son opciones posibles.
- Mantén un peso sano. El exceso de peso añade presión a la parte inferior de tu espalda.
- Come bien, una dieta bien equilibrada, para mantener los huesos bien nutridos y fuertes.

Esta información proviene de la Cleveland Clinic y no es su intención reemplazar el consejo de su médico o proveedor de servicios de salud. Por favor consulte a su proveedor de salud par información acerca de una condición médica específica. ©The Cleveland Clinic 1995-2006.

Index # S10302