



AVANCE MÉDICO

Corrigen una escoliosis severa en una mujer de 80 años en Barcelona mediante una técnica pionera mínimamente invasiva: “Ahora camino 4 kilómetros al día”

• Elisa Bravo lo había probado todo, fisioterapia, infiltraciones y medicación, pero nada mitigaba un dolor que describía como un “cuchillo clavado” en su espalda. Tras la operación ha recuperado una vida sin dolor



Elisa, que presentaba una curvatura de 57° en la zona lumbar y 42° en la dorsal, ha sido operada a los 80 años (Cedida)



Anna Calpe

23/04/2026 06:00 | Actualizado a 27/04/2026 08:48



“Me despertaba a las dos horas y ya no podía conciliar el sueño. Dejé de ir al gimnasio, cada vez andaba menos y las infiltraciones ya no me hacían nada”. A sus 80 años, la vida de Elisa Bravo (nombre ficticio, pues quiere permanecer en el anonimato) había quedado condicionada por una escoliosis degenerativa que arrastraba desde su adolescencia y que, hasta hace unos meses, operar parecía impensable.

Lo había probado todo, fisioterapia, infiltraciones y medicación, pero nada mitigaba un dolor que describía como un “cuchillo clavado” en su espalda. Estaba agotada y, además, los fármacos también le afectaban al estómago. “El hecho de no descansar por la noche lo condicionaba todo durante el día. Aunque procuraba seguir activa, notaba que cada vez me costaba más y que mi calidad de vida se iba resintiendo”, relata Bravo a *La Vanguardia*.

Sin embargo, gracias a una innovadora intervención liderada por el equipo quirúrgico del doctor Christian Morgenstern del Centro Médico Teknon de Barcelona, la severa escoliosis de Elisa, que presentaba una curvatura de 57° en la zona lumbar y 42° en la dorsal, ha sido operada con éxito y, a sus 80 años, ha podido liberarse del dolor que la había atormentado durante años.

La suya no ha sido una operación convencional. Se ha resuelto mediante la técnica ACR (corrección de columna anterior) en dos tiempos, una intervención mínimamente invasiva, empleada en muy pocos hospitales en España, que permite tratar columnas rígidas de forma mucho más respetuosa que la cirugía abierta tradicional.



Doctores operando la columna de Elisa (Teknon)

“Esta intervención demuestra que la edad avanzada no es un factor de exclusión para recuperar la calidad de vida y ofrece una alternativa a pacientes que anteriormente eran considerados de alto riesgo para la cirugía clásica. A pesar de ser mayores, tienen dolor y también tienen derecho a una vida sin dolor. Para ellos, poder operarse con esta técnica es como un rayo de luz”, señala el doctor Morgenstern.

Aunque la cirugía abierta tradicional es posible en la tercera edad, conlleva un alto riesgo de complicaciones. “Implica una mayor agresión para la persona, además de un mayor sangrado y riesgo de infección”, señala el doctor.

“ El hecho de no descansar por la noche lo condicionaba todo durante el día; mi calidad de vida se iba resintiendo

Elisa Bravo (nombre ficticio)
Operada de escoliosis a los 80 años

Se trata de una cirugía abierta en la que se accede por la parte posterior de la espalda: se realiza una gran incisión, se separa la musculatura y, una vez expuesta la columna, se colocan tornillos y barras para ajustarla. “Mientras que en gente joven la columna todavía es muy flexible y se deja moldear, el problema aparece a partir de los 30, 50 y hasta los 70 años, cuando se vuelve más rígida y pierde movilidad”, señala el doctor.

En estos casos, para poder recolocar la columna, hay que trabajar sobre un hueso muy esclerosado y rígido. “Suelo compararlo con el trabajo de los escultores de la antigüedad: partían de un bloque de piedra y, con martillo y cincel, le iban dando forma. Ese trabajo sobre el hueso —por decirlo así, de ‘esculpirlo’— implica una mayor agresión y provoca posteriores complicaciones”, explica Morgenstern.

La ACR: clave para operar escoliosis degenerativa en mayores

En cambio, la ACR permite devolver la forma a la columna de manera mucho menos invasiva y favorece una recuperación más rápida del paciente, que puede recuperar la movilidad a las pocas horas de la intervención. “Cuando hablamos de cirugía mínimamente invasiva, no se trata solo de hacer incisiones pequeñas, sino de reducir la agresión y facilitar una movilización precoz. En personas mayores esto es clave, ya que la inmovilidad aumenta el riesgo de trombosis, ictus o neumonías”, señala Morgenstern. Para facilitar la recuperación del paciente, esta técnica divide la intervención en dos fases, con unos días o semanas entre ambas.

La principal diferencia con la cirugía tradicional radica en la primera fase: en lugar de “esculpir” el hueso por detrás, se accede a la columna por delante y se colocan implantes en los discos que permiten moldearla desde la parte anterior, evitando así trabajar el hueso posterior.

“ La cirugía mínimamente invasiva no se trata solo de hacer incisiones pequeñas, sino de reducir la agresión y facilitar una movilización precoz

Dr. Christian Morgenstern
Especialista en cirugía mínimamente invasiva y endoscópica de columna

En la segunda fase, se accede por la parte posterior y se colocan los tornillos y las barras, como en la cirugía clásica. Sin

En la segunda fase, se accede por la parte posterior y se colocan los tornillos y las barras, como en la cirugía clásica. Sin embargo, al requerir menos remodelación, la agresión es considerablemente menor, al igual que el tiempo que el paciente permanece ingresado en el hospital.

Tras la segunda operación, Elisa estuvo solamente una noche en la UCI por observación; a pesar de que se encontraba bien, al día siguiente ya pudo ponerse de pie. En menos de una semana, recibió el alta. “Cuando la vi en la revisión de las seis semanas, Elisa ya no estaba tomando ningún tipo de medicación para el dolor. Estaba caminando, estaba haciendo vida normal y, además, ella, que es muy coqueta, ya me vino con tacones a la consulta. Cada caso es un mundo, pero los resultados suelen ser muy buenos”, recuerda el doctor.



Pasados dos meses de la intervención, todavía es pronto para valorar el estado de movilidad que Elisa podrá recuperar, aunque los cambios ya son evidentes. (Getty Images)

No solo se consigue recuperar la movilidad tras completarse las dos fases, sino que, tras la primera intervención, ya se notan grandes cambios. Según el doctor, en Estados Unidos, donde esta técnica está más extendida, en casos de escoliosis no muy avanzada, algunos de sus colegas médicos se han encontrado con que, al citar a los pacientes semanas después para completar la intervención, estos no quieren regresar al hospital. La respuesta suele ser la siguiente: “Si ya no tengo dolor, no quiero que me hagan más”.

Sin embargo, Morgenstern advierte que, aunque en algunos casos no hay problema, “solo con los implantes de delante siempre hay un riesgo”, como que la vértebra pueda hundirse ligeramente, especialmente en personas con osteoporosis o con una mala calidad ósea. Por ello, insiste en que en la mayoría de los casos sigue siendo más seguro completar la cirugía por ambos lados.

Recuperar una vida sin dolor

Pasados dos meses de la intervención, tanto Elisa como el doctor señalan que todavía es pronto para valorar el estado de movilidad que podrá recuperar, aunque los cambios ya son evidentes. “Sigo recuperándome, pero ya salgo a caminar unos cuatro kilómetros al día y por fin puedo dormir bien. Empiezo a notar cambios como una mejor postura y la sensación de que el problema de base se ha corregido. Mi expectativa es que, a medida que avance la recuperación, podré volver a mis actividades sociales y culturales con más calidad de vida”, cuenta entusiasmada.

“ Sigo recuperándome, pero ya salgo a caminar unos cuatro kilómetros al día y por fin puedo dormir bien

Elisa Bravo (nombre ficticio)

Operada de escoliosis a los 80 años

El doctor coincide en que será un proceso largo que no ha hecho más que empezar. “No solo hablamos de lo que es la cirugía, sino de personas que llevan años sin poder moverse bien. Toda la musculatura de su cuerpo está atrofiada y condicionada por lo que tenían antes. Entonces, poder recuperar todo eso también requerirá un tiempo”, añade.

De momento, Elisa admite que son los pequeños logros del día a día los que le dan fuerza, a sus 80 años, para recuperar su movilidad. “Pronto empezaré a ir al gimnasio. Es un proceso largo, pero confío en que el resultado habrá valido la pena. Hay días mejores y otros más difíciles, pero lo llevo con paciencia”, admite emocionada de haber recuperado su vida.