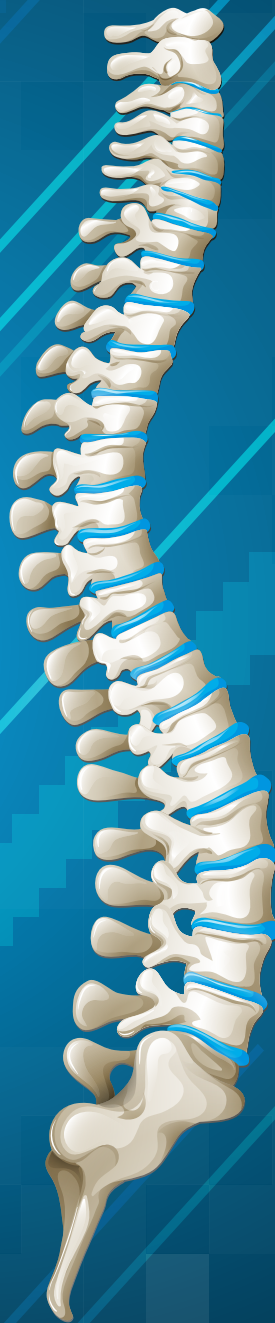


Brain and Spine Institute
**Guía de cirugía del
Centro de la Columna Vertebral**



Índice

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA	1
SECCIÓN 2: LE DAMOS LA BIENVENIDA A ADVENTIST HEALTH BAKERSFIELD	12
SECCIÓN 3: LE PRESENTAMOS A SU EQUIPO DE COLUMNA VERTEBRAL	15
SECCIÓN 4: ANATOMÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	16
SECCIÓN 5: CAUSAS DE DOLOR DE LA COLUMNA VERTEBRAL	21
SECCIÓN 6: INDICACIONES PARA LA CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL	23
SECCIÓN 7: PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL	24
SECCIÓN 8: EJERCICIOS PREQUIRÚRGICOS	26
SECCIÓN 9: VISITA AL CIRUJANO ANTES DE LA OPERACIÓN	30
SECCIÓN 10: LISTA DE CONTROL PREVIA A LA OPERACIÓN	32
SECCIÓN 11: EL DÍA ANTERIOR LA CIRUGÍA	35
SECCIÓN 12: EL DÍA DE LA CIRUGÍA	36
SECCIÓN 13: RECUPERACIÓN EN EL HOSPITAL	38
SECCIÓN 14: CONTROL DEL DOLOR	41
SECCIÓN 15: OBJETIVOS DEL PACIENTE ANTES DE RECIBIR EL ALTA DEL HOSPITAL	47

SECCIÓN 16: RECUPERACIÓN POSOPERATORIA EN EL HOGAR	48
SECCIÓN 17: OBJETIVOS DE EJERCICIOS POSOPERATORIOS Y PAUTAS PARA ACTIVIDADES	52
SECCIÓN 18: PROBLEMAS A LARGO PLAZO: INFECCIÓN O AFLOJAMIENTO DEL MATERIAL QUIRÚRGICO	53
APÉNDICE: TIPOS DE CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL	55
APÉNDICE: PREGUNTAS FRECUENTES	61
APÉNDICE: GLOSARIO DE TÉRMINOS	63

Adventist Health Bakersfield



FECHAS IMPORTANTES

Su cirugía está programada para: _____

Visita posoperatoria a su cirujano: _____

LLEVE ESTE CUADERNILLO A:

- Visitas al hospital
- Todas las visitas a los médicos y al cirujano
- La rehabilitación subaguda
- Las citas para recibir terapia

Si desea descargar un archivo digital de la Guía de cirugía del Centro de la Columna Vertebral, escanee el código QR.



Esta clase preoperatoria es obligatoria.
Véala antes de su intervención quirúrgica.



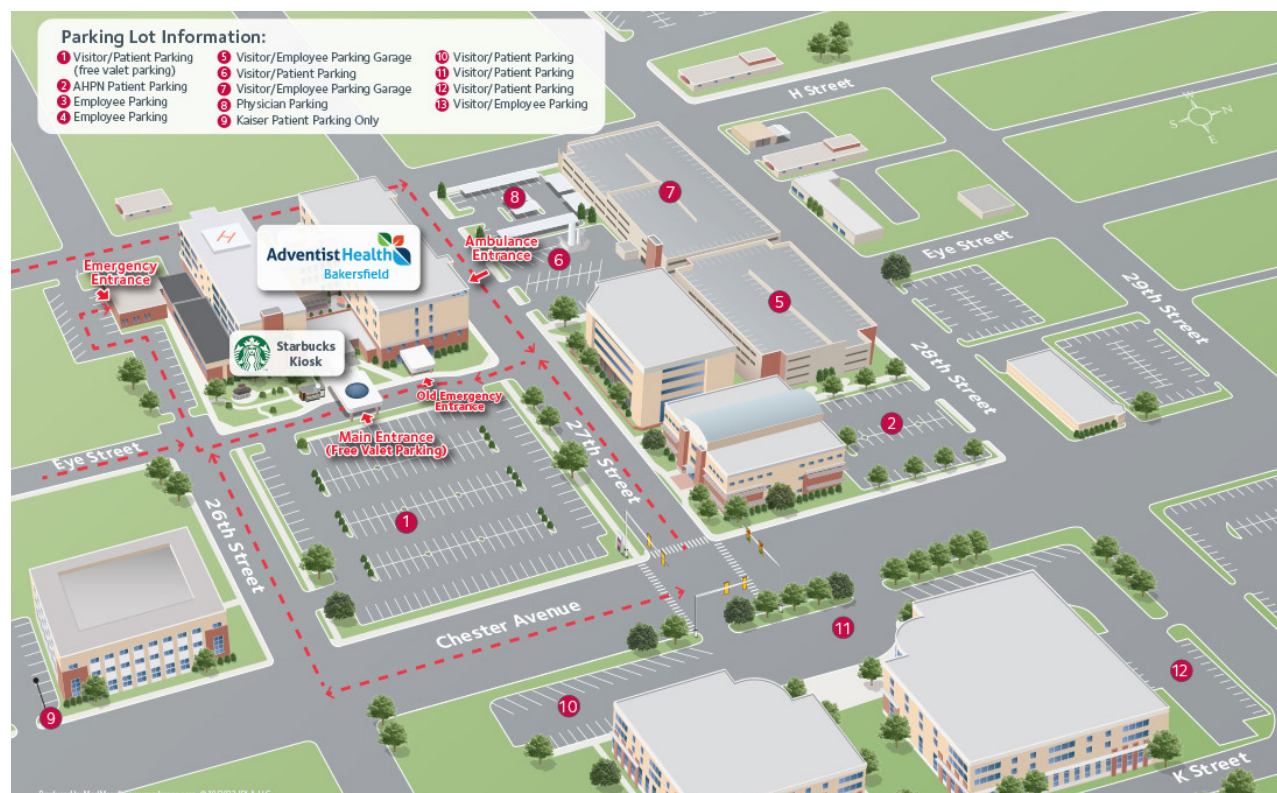
Escanee el código QR para ver en línea nuestra clase de educación preoperatoria sobre cirugía de la columna.

Contraseña: bakersfieldspine

Indicaciones e información de contacto

Al llegar a Adventist Health Bakersfield

2615 Chester Ave. Bakersfield, CA 93301



Recursos hospitalarios	Teléfono
Ambulancia/Servicios médicos de emergencia	911
Adventist Health Bakersfield	661-395-3000
Adventist Health Physicians Network (AHPN)	661-241-6700
Exámenes previos a la admisión	661- 863-2100
Coordinador de columna vertebral	661-863-2382 (x32382)
Supervisora de enfermería del hospital	661-863-3464 (x33464)
Enfermera a cargo de la Unidad Médica-Quirúrgica de 5N	661-863-3463 (x33463)
Fisioterapia y terapia ocupacional (pacientes internados)	661-863-3290 (x33290)
Anfitrión de nutrición de 5N	661-861-2555 (x12555)

Cita para exámenes previos a la admisión (PAT)

Un coordinador de atención preoperatoria de Adventist Health Bakersfield le llamará entre dos y tres semanas antes de su cirugía. Programará una cita para que venga al menos una semana antes de la cirugía a hacerse los exámenes previos a la admisión (PAT, por sus siglas en inglés) y a ver a una de nuestras enfermeras de PAT.

Durante su cita, la enfermera revisará y actualizará su historia clínica, la lista de medicamentos que está tomando y las alergias que tiene; le dará instrucciones para su cirugía; realizará un hisopado nasal para evaluar si usted es portador de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés)/*Staphylococcus aureus* sensible a la meticilina (MSSA, por sus siglas en inglés); tomará una muestra de sangre para una prueba de tipificación y compatibilidad en caso de que necesite una transfusión durante su cirugía o estadía; y tomará otras muestras de laboratorio si así lo indica su cirujano. En esta cita, también recibirá instrucciones sobre cómo usar un limpiador antiséptico para la piel durante los cinco días previos a su cirugía.

Un representante del departamento de registro previo le llamará entre uno y tres días antes de la cirugía. Le pedirá su información demográfica y del seguro, luego revisará su copago y le cobrará el depósito y/o pago correspondiente. Si corresponde, se revisará la información sobre autorización previa.

Para confirmar la hora de llegada para su procedimiento, llame al 661-395-3000 después de las 6 p.m. el día anterior a la cirugía. El día del procedimiento, acérquese al mostrador de información ubicado en el primer piso del hospital. Le pedimos que llegue a horario. Si llegará tarde o no puede asistir a su cita, llame de inmediato al consultorio de su cirujano.

Sala de espera designada para cirugía

Mientras usted se encuentre en cirugía y durante su recuperación, la persona de apoyo que le haya acompañado podrá esperar en nuestra sala de espera de cirugía ubicada en el segundo piso. El espacio cuenta con una gran cantidad de asientos, y acceso a refrigerios ligeros mientras espera.

Comidas en el hospital

Uno de nuestros objetivos es que tanto usted como sus acompañantes tengan la mejor experiencia posible. Creemos que ofrecer comida de excelente calidad es parte de su experiencia. Adventist Health Bakersfield ofrece varias opciones de comidas que son exclusivas de este centro y están disponibles a solicitud.

Café

Horario de atención:

De lunes a viernes, de 6:30 a.m. a 7:30 p.m.
Sábados y domingos, de 7 a.m. a 6:30 p.m.

Ubicada en el sótano, nuestra completa cafetería ofrece comidas calientes, alimentos fríos y bocadillos.

Puesto de Starbucks

Horario de atención:

De lunes a jueves, de 6 a.m. a 10 p.m.
Viernes, de 6 a.m. a 7 p.m.
Sábados, cerrado. Domingos, de 7 a.m. a 5 p.m.

El puesto de Starbucks está estratégicamente ubicado frente al hospital. Puede hacer su pedido desde el celular.

Comidas en las habitaciones

Para favorecer su recuperación durante su estadía, se le ofrecerán líquidos claros y luego se le irá reincorporando a su dieta previa a la cirugía tan pronto como sea posible. Preparamos cajas de comida especiales para nuestros pacientes ortopédicos, para asegurarnos de que pueda comer lo más rápido posible después de la cirugía.

Adventist Health Specialty Bakersfield



FECHAS IMPORTANTES

Su cirugía está programada para: _____

Visita posoperatoria a su cirujano: _____

LLEVE ESTE CUADERNILLO A:

- Visitas al hospital
- Todas las visitas a los médicos y al cirujano
- La rehabilitación subaguda
- Las citas para recibir terapia

Si desea descargar un archivo digital de la Guía de cirugía del Centro de la Columna Vertebral, escanee el código QR.



Esta clase preoperatoria es obligatoria.
Véala antes de su intervención quirúrgica.



Escanee el código QR para ver en línea nuestra clase de educación preoperatoria sobre cirugía de la columna.

Contraseña: bakersfieldspine

Indicaciones e información de contacto

Al llegar a Adventist Health Specialty Bakersfield

3001 Sillect Ave. Bakersfield, CA 93308



Recursos hospitalarios	Teléfono
Ambulancia/Servicios médicos de emergencia	911
Adventist Health Specialty Bakersfield	661-316-6000
Mostrador de información y conserjería	661-863-5305 (x35305)
Exámenes previos a la admisión	661- 863-5309 (x35309)
Coordinador de columna vertebral	661-863-2382 (x32382)
Supervisora de enfermería del hospital	661-863-5456 (x35456)
Enfermera a cargo de la Unidad	661-861-9186 (x19186)
Anfitrión de nutrición (procedimientos especializados)	661-861-9158 (x19158)
Fisioterapia y terapia ocupacional (pacientes internados)	661-863-5433 (x35433)

Cita para exámenes previos a la admisión (PAT)

Una enfermera de atención preoperatoria de Adventist Health Specialty Bakersfield le llamará entre una y dos semanas antes de su cirugía. Además de confirmar la fecha y el horario de la cirugía, programará una cita para que venga al hospital a hacerse los exámenes previos a la admisión.

Su cita para estos exámenes será entre cinco y siete días antes de su cirugía en Adventist Health Specialty Bakersfield. Cuando llegue para su cita, regístrese en la recepción y el personal notificará a su equipo de PAT. Durante su cita, una enfermera revisará y actualizará su historia clínica, la lista de medicamentos que está tomando y las alergias que tiene; realizará un hisopado nasal para evaluar si usted es portador de MRSA/MSSA; y tomará una muestra de sangre para una prueba de tipificación y compatibilidad en caso de que necesite una transfusión durante su cirugía o estadía. En esta cita, también recibirá instrucciones sobre cómo usar un limpiador antiséptico para la piel durante los cinco días previos a su cirugía.

La enfermera de PAT también le informará a qué hora debe llegar el día de la cirugía. Si hay algún cambio, la enfermera le llamará antes de las 3 p.m. el día anterior a la cirugía para informarle el nuevo horario de llegada.

Un representante del departamento de registro previo le llamará entre uno y tres días antes de la cirugía. Le pedirá su información demográfica y del seguro, luego revisará su copago y le cobrará el depósito y/o pago correspondiente. Si corresponde, se revisará la información sobre autorización previa.

Sala de espera de cirugía designada

Los acompañantes de los pacientes quirúrgicos podrán disfrutar de refrigerios gratuitos mientras esperan en la unidad de ortopedia, y se les ofrecerá la opción de cenar con usted en su habitación después de la cirugía. Mientras usted se encuentre en cirugía, la persona de apoyo que le haya acompañado podrá esperar en la habitación privada que se le asignará una vez que se haya recuperado. En caso de que todavía no se le haya asignado una habitación, hay una sala de espera de cirugía adicional ubicada en el segundo piso, arriba del mostrador de conserjería. El espacio cuenta con una gran cantidad de asientos, y hay refrigerios ligeros para servirse durante la espera.

Comidas en el hospital

Uno de nuestros objetivos es que tanto usted como sus acompañantes tengan la mejor experiencia posible. Creemos que ofrecer comida de excelente calidad es parte de su experiencia. Adventist Health Specialty Bakersfield ofrece varias opciones de comidas que son exclusivas de este centro y están disponibles a solicitud.

Heart rock café

Horario de atención:

De lunes a viernes, de 11 a.m. a 2 p.m.

Ubicada en el primer piso, pasando el mostrador de registro y el lobby principal, nuestra cafetería completa ofrece comidas calientes y bocadillos.

Comidas en las habitaciones a través del servicio de conserjería

Después de la cirugía y durante su estadía, un anfitrión de nutrición exclusivo le visitará en su habitación para tomar su pedido de nuestro menú especializado. Mientras sus acompañantes esperan que usted llegue a la habitación, se les ofrecerán refrigerios gratuitos por la mañana y se les darán varias opciones de comidas para que puedan cenar con usted después de su recuperación (hasta dos acompañantes).

¡Le damos la bienvenida a
Adventist Health!



Gracias por dar el primer paso para estar mejor. Estamos muy contentos de que haya elegido a Adventist Health Bakersfield para su próxima cirugía de columna vertebral. Este cuadernillo le permitirá comprender mejor qué puede esperar antes, durante y después de su estadía en el hospital. Nuestro programa de columna vertebral incluye un tratamiento integral planificado, diseñado específicamente para los pacientes que se realizan una cirugía de columna vertebral. Nuestro equipo de atención ha asumido el compromiso de brindarles la mejor atención y una experiencia excepcional a usted y su persona de apoyo.

Participar activamente en su atención, informándose de antemano acerca de su plan de tratamiento, la duración de su estadía en el hospital y cualquier preparación necesaria al momento del alta le ayudará a atravesar este proceso.

Su equipo de cuidados está integrado por cirujanos de columna vertebral, auxiliares médicos, enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales capacitados en el cuidado de la columna, quienes colaborarán con usted para que su estadía sea agradable y su transición de regreso al hogar sea lo más sencilla posible. Su coordinador de columna vertebral, un miembro clave de su equipo de cuidados, será su guía a lo largo de su programa de tratamiento individual.

Usted desempeñará un papel fundamental para tener un resultado quirúrgico exitoso. Es posible que el dolor no desaparezca por completo con la cirugía y es esperable que sienta algo de dolor durante la recuperación. El dolor no siempre es un signo de disfunción, daño o complicaciones; sin embargo, puede ser un signo de recuperación de la función, el movimiento y la fuerza.

Retomar su rutina funcional normal puede causarle dolor al principio, pero el proceso de cicatrización de su columna no se verá afectado por trabajar para evitar malas posturas repetitivas o malos hábitos de trabajo, y seguir las precauciones incluidas en las instrucciones de cuidado preoperatorio de su médico. Lo más importante que debe recordar es que cuanto antes retome la actividad, antes comenzará a recuperarse.

Revisar la información de este cuadernillo permitirá:

- Familiarizarse con nuestro hospital (se incluye un mapa)
- Que usted y su persona de apoyo se preparen para su cirugía de columna vertebral
- Aclarar las expectativas con respecto a su atención, la duración de su estadía en el hospital y la preparación de todo lo necesario para cuando reciba el alta del hospital
- Reducir la ansiedad al responder preguntas sobre el control del dolor y los equipos necesarios
- Que usted y su cuidador/sus familiares conozcan los ejercicios, las precauciones, restricciones y técnicas para moverse, vestirse y bañarse de manera segura

En Adventist Health Bakersfield, ofrecemos un video previo a la cirugía que le ayudará a familiarizarse con el proceso quirúrgico para saber qué esperar antes de su operación.

Escanee el código QR para ver el video.



Los pacientes que han tenido una cirugía de columna vertebral suelen recuperarse rápido. La mayoría de los pacientes podrán volver a:

- Caminar el día de la cirugía
- Conducir al cabo de 6-8 semanas
- Bailar al cabo de 12 semanas

Sin embargo, su cirujano le informará cuando sea seguro hacer estas actividades en su caso en particular.

Seguir las pautas de este cuadernillo le ayudará a recuperar una mejor calidad de vida lo más rápido posible. **Es posible que su cirujano agregue o cambie algunas de las recomendaciones.** Siempre debe seguir primero sus recomendaciones y hacer preguntas si tiene alguna duda.

Le deseamos que pueda disfrutar de la vida y de muchas actividades saludables por muchos años más.

Atentamente,

Equipo de columna vertebral de Adventist Health

Le presentamos a su equipo de columna vertebral

Cirujano de columna vertebral y auxiliar médico (PA, por sus siglas en inglés): Su cirujano de columna vertebral y el auxiliar médico son expertos en el tratamiento de muchos problemas musculoesqueléticos y de columna vertebral. Le brindarán la mejor atención posible, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la terapia y rehabilitación.

Coordinador de columna vertebral (o administrador de casos): Su coordinador de columna vertebral estará disponible para responder preguntas o abordar inquietudes que pueda tener sobre su estadía y alta. Trabjará en estrecha colaboración con todos los departamentos involucrados en los cuidados para su cirugía de columna vertebral y defenderá sus necesidades. Además, le hará llamadas de seguimiento después de la operación. El personal de administración de casos interactuará con su compañía de seguros según sea necesario.

Equipo de enfermería: Los equipos de enfermería están integrados por una enfermera de cuidado primario, una líder de equipo y una asistente de enfermería. Estarán a disposición para satisfacer sus necesidades las 24 horas del día durante su estadía en el hospital. Las enfermeras le brindarán asistencia con su recuperación y el control del dolor, y trabajarán con el resto del equipo para garantizar la satisfacción de sus necesidades.

Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales: Los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales del hospital le enseñarán precauciones específicas y la manera correcta de acostarse y levantarse de la cama, evaluarán su capacidad para caminar y le recomendarán los equipos necesarios. Le enseñarán y brindarán asistencia con su programa de ejercicios después de la cirugía para recuperar la movilidad funcional, lo que incluye enseñarle la manera correcta de caminar y realizar las actividades de la vida diaria de modo seguro. Estos terapeutas le ayudarán a adaptarse a los cambios de estilo de vida temporales después de una cirugía de columna vertebral.

Anatomía de la columna vertebral

Descripción general

La columna vertebral es la principal estructura de soporte del cuerpo. Sus 33 huesos, llamados vértebras, están divididos en cinco regiones: cervical, torácica, lumbar, sacra y coxígea.

Región cervical

La región cervical está compuesta por siete vértebras denominadas C1 a C7. La primera vértebra cervical se denomina atlas. La segunda es el axis. Juntas, el atlas y el axis forman la articulación que conecta la columna vertebral con el cráneo y permite girar e inclinar la cabeza.

Región torácica

La región torácica, ubicada en la parte media de la espalda, está compuesta por 12 vértebras denominadas T1 a T12. Estas vértebras sirven como puntos de unión con las costillas.

Región lumbar

La región lumbar, comúnmente conocida como la parte baja de la espalda, está compuesta por cinco vértebras denominadas L1 a L5. Es la parte de la columna vertebral que soporta más peso.

Región sacra

La región sacra está compuesta por cinco vértebras fusionadas denominadas S1 a S5. Estas vértebras forman una masa de hueso sólida, conocida como sacro, que proporciona la unión con la pelvis.

Región coxígea

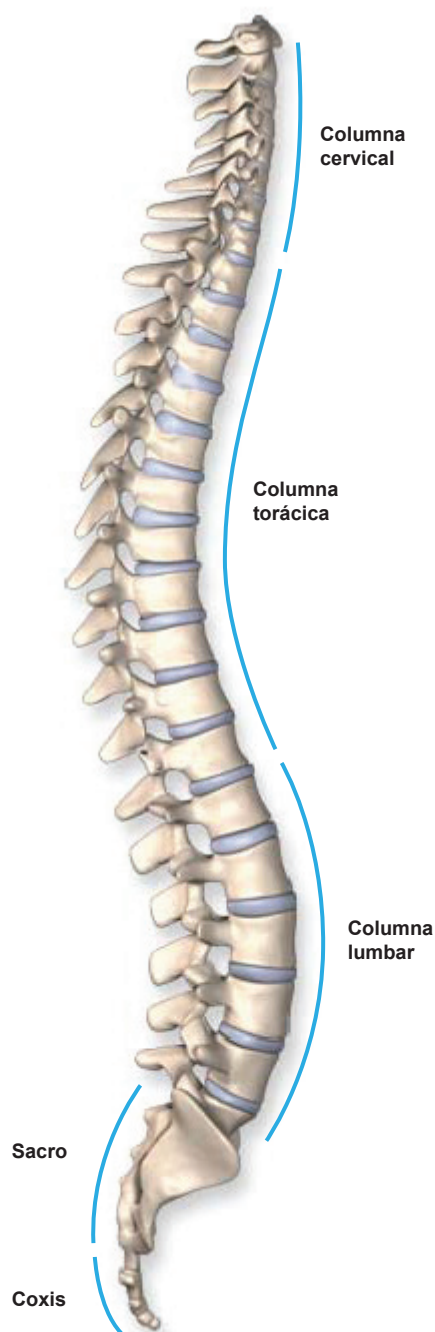
La región coxígea, comúnmente conocida como hueso de la cola, consta de cuatro vértebras pequeñas. Estos huesos muy pequeños pueden estar fusionados o separados. Juntos forma el coxis, un punto de unión de varios músculos, tendones y ligamentos. El coxis también ayuda a sostener el cuerpo cuando una persona está sentada.

Vértebras

Todas juntas, las vértebras de la cinco regiones de la columna vertebral soportan el peso del cuerpo y protegen la médula espinal y las raíces nerviosas. Cada vértebra individual tiene un conjunto complejo de estructuras necesarias para el funcionamiento general de la columna vertebral.

Cuerpo vertebral

La estructura principal de una vértebra es el cuerpo vertebral, una sección cilíndrica de hueso ubicada en la parte de adelante de la vértebra. Es la parte de la vértebra que soporta más peso.



Canal vertebral

Detrás del cuerpo vertebral está el canal vertebral. La médula espinal pasa por este canal.

Médula espinal

La médula espinal es el principal grupo de fibras nerviosas que conectan el cerebro con el resto del cuerpo. La médula espinal termina cerca de las vértebras L1 y L2, donde se divide en grupos de raíces nerviosas que se conocen como cola de caballo.

Raíces nerviosas

A los lados de la columna vertebral emergen las raíces nerviosas, ramas nerviosas gruesas que transmiten señales entre el médula espinal y las otras partes del cuerpo.

Pedículos

A ambos lados del canal vertebral se encuentran los pedículos óseos, que conectan el cuerpo vertebral con las láminas.

Láminas

Las láminas forman la pared externa del canal vertebral, que cubre y protege la médula espinal.

Proceso espinoso

De la parte posterior de la lámina surge el proceso espinoso. Proporciona un punto de unión con los músculos y ligamentos que mueven y estabilizan las vértebras.

Procesos transversos

Los procesos transversos se proyectan desde los lados de cada vértebra. Los músculos y ligamentos que mueven y estabilizan las vértebras se unen con los procesos transversos.

Faceta articular

Las facetas articulares forman las articulaciones donde cada vértebra se conecta con las vértebras de arriba y de abajo. Cada vértebra tiene cuatro facetas (dos facetas superiores y dos facetas inferiores). Las articulaciones facetarias tienen una cubierta de cartílago, que permite el movimiento.

Disco intervertebral

Entre los cuerpos vertebrales se encuentran los discos intervertebrales, que son resistentes y elásticos. Proporcionan una amortiguación flexible, que permite que las vértebras se flexionen y torsionen. Cada disco tiene una pared exterior dura llamada anillo fibroso y un interior blando llamado núcleo pulposos.

Articulaciones facetarias

Las articulaciones facetarias brindan una conexión con las vértebras adyacentes para estabilizar la columna vertebral. Cada vértebra está asociada con cuatro articulaciones facetarias: un par que mira hacia arriba y otro par que mira hacia abajo. Estas articulaciones facetarias tienen una superficie de cartílago, similar a las articulaciones de la cadera o la rodilla. Al igual que articulaciones más grandes, como la de la cadera o la rodilla, las articulaciones facetarias pueden desarrollar artritis y generar dolor de cuello o lumbar. Las vértebras están separadas por discos intervertebrales que funcionan como un amortiguador entre los huesos. Son planos, redondos y miden aproximadamente media pulgada de espesor. Cada disco está compuesto por dos componentes:

Núcleo pulposo

Es la parte central del disco, de naturaleza gelatinosa. La gelatina está formada en parte por agua y le brinda al disco flexibilidad y fuerza. Básicamente, funciona como el amortiguador de la columna vertebral.

Anillo fibroso

Es el anillo exterior flexible del disco y está formado por varias capas, similares a bandas elásticas. Muchas terminaciones nerviosas llegan al anillo y, como resultado, una lesión del anillo puede ser dolorosa.

Ruptura o hernia de disco

La ruptura o hernia de disco ocurre cuando el núcleo blando es expulsado hacia afuera por un desgarro del anillo y puede comprimir una raíz nerviosa. El núcleo puede desplazarse hacia cualquiera de los lados del disco o, en algunos casos, hacia ambos lados. La intensidad del dolor asociado con la ruptura de un disco muchas veces depende de la cantidad de núcleo que atraviesa el anillo, y de que comprima o no un nervio. Para ayudar a aliviar el dolor, se puede realizar **una laminectomía o microdiscectomía**.

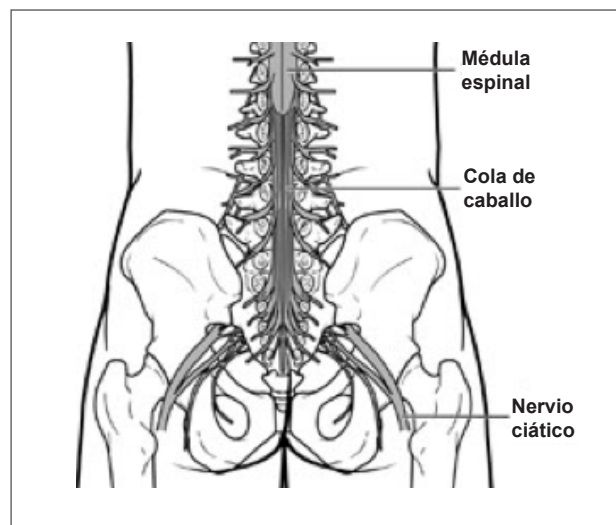
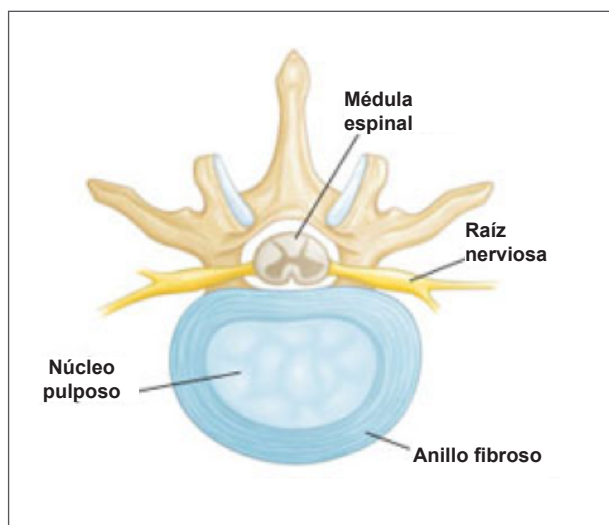
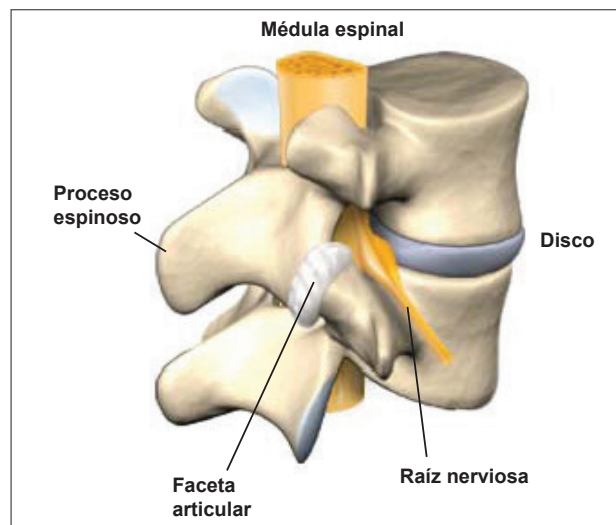
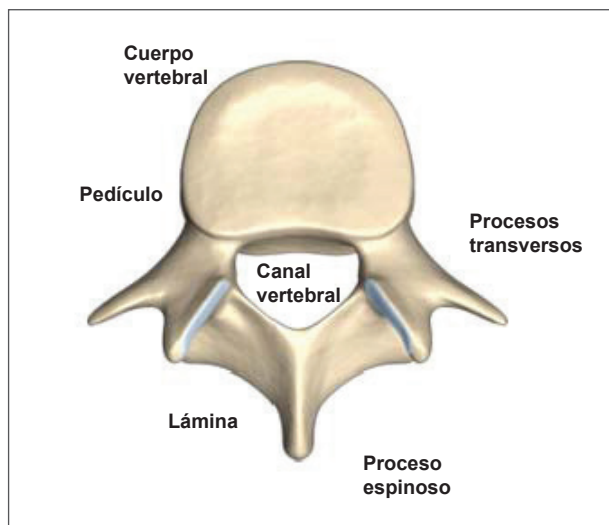
Médula espinal y nervios

La médula espinal se extiende desde el cráneo hasta la zona lumbar, pasando por la parte central de cada vértebra dentro del canal central. Los nervios se ramifican desde la médula espinal a través de orificios ubicados en cada nivel de la columna vertebral, el foramen. La médula espinal termina entre la primera y la segunda vértebra lumbar en la espada baja, y continúa como raíces nerviosas. Este grupo de raíces nerviosas se conoce como cola de caballo. Al igual que otras raíces nerviosas, salen del conducto raquídeo a través del foramen vertebral. En la pelvis, algunos de los nervios se agrupan para formar el nervio ciático, que se extiende por la pierna.

Músculos y ligamentos

Los músculos y ligamentos sostienen y estabilizan la columna vertebral y la parte superior del cuerpo. Hay ligamentos fuertes para conectar las vértebras y ayudar a mantener la posición o alineación correcta de la columna vertebral.

Diagramas de la columna vertebral



www.viewmedica.com © 2013 Swarm Interactive. La duplicación no autorizada está estrictamente prohibida.



Causas de dolor de la columna vertebral

El dolor de la columna vertebral es común.

Muchos factores pueden contribuir al dolor de la columna vertebral, como por ejemplo:

- Genética
- Mala postura
- Estirarse/levantar algo sin tener una base de apoyo segura
- Falta de actividad física que provoca debilidad y fatiga muscular
- Estrés/tensión emocional
- Movimientos repetitivos inadecuados de la zona lumbar
- Una caída o un accidente automovilístico que provoca un traumatismo
- Exceso de peso corporal

Cuidar su espalda puede ayudar a reducir su dolor antes y después de la cirugía.

Otros factores que pueden causar dolor de espalda son los cambios en la columna lumbar relacionados con la edad, como los siguientes:

- **Pérdida de altura de los discos intervertebrales:** Como resultado, los huesos de la columna vertebral se acercan, haciendo que los orificios de los nervios de la columna se estrechen.
- **Artritis:** Inflamación articular que provoca rigidez y dolor en la zona lumbar.
- **Hernia de disco:** Los discos intervertebrales son pequeñas almohadillas que separan cada una de las vértebras de la columna. Están formados por una cubierta exterior dura (anillo) y un centro gelatinoso (núcleo). Debido al desgaste, la cubierta exterior puede debilitarse y permitir que el centro gelatinoso la atraviese. Este material que sobresale puede presionar la raíz nerviosa de la columna y causar dolor, entumecimiento y/o debilidad.

- **Hernias de los discos intervertebrales en la columna lumbar:** El material desplazado puede presionar una o más raíces nerviosas o la médula espinal, y provocar dolor y/u otros síntomas en la espalda y las piernas.
- **Discopatía degenerativa:** Desgaste de los discos intervertebrales de la columna.
- **Enfermedad articular degenerativa:** Desgaste de las articulaciones de la columna.
- **Estenosis del conducto vertebral:** Un estrechamiento del conducto raquídeo donde se encuentra la médula espinal y un estrechamiento de los espacios del hueso por donde salen las raíces nerviosas de la médula espinal. Este estrechamiento puede ser provocado por una mala postura, cambios ocasionados por la artritis, inflamación o hinchazón y pérdida de altura de las vértebras y los discos intervertebrales debido a la edad o a una lesión.

Tratamientos no quirúrgicos

Muchas personas que sufrieron cambios en su columna lumbar relacionados con la edad pueden responder con un abordaje no quirúrgico que puede incluir:

- Fisioterapia
- Ejercicios para fortalecer los músculos abdominales y de la espalda
- Mejorar la ergonomía en el trabajo/el hogar/el tiempo libre
- Conversaciones con un terapeuta de salud mental para ayudarle a tratar el estrés emocional
- Medicamentos antiinflamatorios
- Hielo y calor
- Evitar actividades repetitivas
- Control del peso corporal



Indicaciones para la cirugía de columna vertebral

Tratamientos quirúrgicos

La cirugía de columna vertebral puede indicarse para aliviar el dolor y prevenir el daño nervioso cuando las medidas conservadoras han fracasado. La cirugía puede considerarse para las siguientes condiciones:

- Compresión de los nervios espinales
- Inestabilidad de la columna debido a una lesión y/o una fractura vertebral
- Inestabilidad de la columna debido al desplazamiento de un hueso vertebral sobre otro (p. ej., espondilolistesis)

Riesgos y complicaciones de la cirugía de columna vertebral

Su cirujano de columna vertebral revisará con usted los riesgos y complicaciones de la cirugía, incluidos:

- Pérdida de líquido cefalorraquídeo/ desgarro de la dura (es decir, durotomía)
- Parálisis (muy poco frecuente)
- Ausencia de mejoría del dolor o empeoramiento del dolor
- Necesidad de una segunda cirugía
- Huesos que no se fusionan o desplazamiento de un injerto óseo después de una fusión vertebral
- Falla del material quirúrgico
- Infección
- Sangrado o coágulos de sangre
- Daño nervioso
- Riesgo de muerte

Preparación para la cirugía de columna vertebral

Escanee para ver el video previo a la cirugía en línea



1. Elija a una persona de apoyo antes de la cirugía

- Es importante que elija a una persona de apoyo para que le acompañe durante todo el proceso de su cirugía de columna vertebral.
- Una persona de apoyo es alguien que le brinda apoyo antes de la cirugía, durante su estadía en el hospital y en su hogar, con su recuperación. Lo ideal es que alguien se quede con usted, especialmente a la noche durante la primera o las primeras dos semanas. Esta persona puede ser un familiar, un amigo o un cuidador. Revise este cuadernillo con su persona de apoyo antes de la cirugía para que ambos comprendan la atención que recibirá.

¿Qué hace una persona de apoyo?

Escanee el código QR para ver el video ▶

- Mira el video previo a la cirugía con usted.
- Le brinda apoyo y trabaja con usted durante su estadía en el hospital.
- Le brinda apoyo durante su recuperación una vez que recibe el alta.
- Se desempeña como su traductor si el inglés no es su lengua materna.

2. Trate de pensar en positivo y sentirse bien

- La preparación emocional es especialmente importante para su cirugía. A veces es difícil lidiar con el dolor mientras espera la cirugía. Puede tener problemas para dormir y experimentar ansiedad o frustración. Es importante lidiar con estos sentimientos.

- Practique técnicas de relajación formales, como la respiración profunda, la visualización y la relajación muscular progresiva.
- Consulte a su médico sobre la posibilidad de usar medicamentos antiinflamatorios y/o hielo para calmar el dolor.
- Manténgase activo. Continúe con sus actividades diarias habituales. Use sus ejercicios de control del dolor y los medicamentos recetados para el autocontrol de su dolor. Si no viene haciendo actividad en forma regular, hable con su médico de familia o profesional de cuidado de la salud antes de comenzar un nuevo programa de ejercicios, y nunca empiece a hacer ejercicio sin consultar a su profesional médico.
- Infórmese y prepárese antes de su cirugía. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y aumentar el optimismo.
- Escriba una lista de preguntas a medida que se le ocurran y llévelas a su visita previa a la operación para poder analizarlas con su cirujano.

3. Mejore su salud física

- Controle su peso. Mantener un peso saludable puede ayudarle a recuperarse más rápido.
- Antes de la cirugía, consulte a su médico de familia para asegurarse de que los problemas de salud, como la presión arterial alta y la diabetes no controlada, se traten según sea necesario.
- No consuma alcohol ni drogas recreativas antes de la cirugía ni durante la recuperación.

4. Deje de fumar

- Fumar demora la cicatrización y hace más lenta la recuperación de la cirugía. Si necesita apoyo para dejar de fumar, pídale ayuda a su médico o comuníquese con la Línea de Ayuda de California Smokers al 1-800-NO-BUTTS.
- Los beneficios de dejar de fumar comienzan el día en que deja de hacerlo.



5. Manténgase activo

- Haga ejercicio y haga sus actividades regulares. Las investigaciones muestran que el ejercicio puede ayudar a reducir el dolor, aumentar la flexibilidad y mantener el corazón saludable antes de la cirugía. Hacer ejercicio durante períodos más prolongados puede beneficiar el corazón, los pulmones, la circulación y los músculos. Algunas buenas opciones de ejercicios de resistencia son caminar, nadar y usar la bicicleta fija.

6. Tome la iniciativa: prepare su hogar

- Lo que usted hace a diario antes y después de la cirugía contribuye al tiempo de recuperación y al éxito de la cirugía en general. Prepare su hogar y sus lugares de trabajo antes de la cirugía, para tener un ambiente seguro cuando le den el alta. Las investigaciones muestran que los pacientes que están bien preparados participan mejor en su cuidado, tienen una recuperación más rápida y mejor, tienen menos problemas vinculados con el dolor y se sienten mejor en general.
- Si le indicaron un corsé ortopédico, pruébeselo sentado en el borde de la cama sin girar la espalda. Úselo durante 24 horas antes de la cirugía para ver cómo se siente. Úselo mientras organice su espacio. Recuerde

acondicionar su hogar para no tener que inclinarse, levantar peso ni girar en exceso después de la cirugía.

- Quite las alfombras que no están adheridas al piso. Cubra las superficies resbaladizas con alfombras bien adheridas al piso, sin bordes que puedan hacerle tropezar.
- Preste atención a todos los peligros del piso, como mascotas, objetos pequeños, juguetes o superficies irregulares.
- Coordine el cuidado de sus mascotas.
- Ocúpese de tener buena iluminación en toda la casa. Por la noche, deje una luz encendida en el baño.
- Retire los cables alargadores y los cables telefónicos de los lugares de paso.
- Si tiene escaleras dentro de su casa, plantéelo en su visita previa a la operación. Asegúrese de que las escaleras tengan barandillas sujetas firmemente a la pared.
- Determine qué artículos de las cajoneras, los gabinetes y los estantes necesitará inmediatamente cuando llegue a su hogar. Los artículos que usa a menudo debería colocarlos a la altura de una encimera, para no tener que inclinarse o estirarse demasiado.
- Tenga sillas con apoyabrazos.
- Evite los sofás, sillas o sillas reclinables bajos o demasiado mullidos.
- Se recomienda planificar las comidas.
- Empiece a hacer los ejercicios para antes de la operación. Muchos pacientes con problemas de columna se vuelven sedentarios y descuidan su estado físico, y como resultado, se debilitan. Esto interfiere en su recuperación. Es importante que empiece un programa de ejercicios antes de la cirugía, a menos que su cirujano le indique lo contrario.

Ejercicios prequirúrgicos

Únicamente según las instrucciones del profesional médico

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Siempre debe prestar atención a su postura y a la posición de la columna vertebral durante los ejercicios. Su objetivo es mantener la columna en una posición neutra (buena postura). Una columna vertebral neutra es la posición postural apropiada de la columna (como se ve en la foto de la derecha).
2. Muévase hasta el punto de estiramiento y mantenga según lo indicado; no fuerce los movimientos (el estiramiento puede ser molesto y solo debería causar molestias de leves a moderadas, no dolor).



EJERCICIOS PARA CORREGIR LA POSTURA

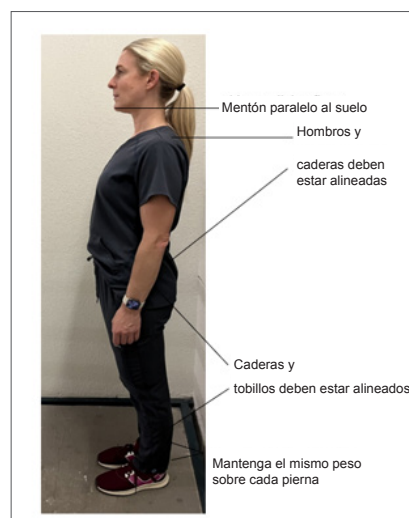
Sentado

1. Apoye la zona lumbar sobre una toalla o un almohadón lumbar.
2. Mantenga los pies apoyados en el piso y las rodillas relajadas.
3. Para no adoptar la postura de “cabeza hacia adelante”, evite que el mentón empuje hacia adelante.
4. Varíe su postura mientras esté sentado y evite estar sentado durante períodos prolongados sin levantarse y moverse.
5. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



De pie

1. Comience con los pies separados a la distancia que hay entre los hombros, poniendo el mismo peso sobre cada pierna.
2. Las rodillas están ligeramente flexionadas (lo suficiente para sentir que los músculos de los muslos están trabajando).
3. Los músculos abdominales se contraen hasta sentir la posición más cómoda (neutra) de la espalda.
4. Los hombros están hacia atrás, en la línea de las caderas, y luego se relajan.
5. La cabeza está hacia atrás, arriba de los hombros, hasta el punto que le resulta cómodo.
6. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



EJERCICIOS DE DESCANSO Y MOVILIZACIÓN

Posición con las piernas en Z

1. Acuéstese de espaldas en el piso, apoyando la cabeza en una almohada.
2. Coloque los pies sobre una silla.
3. Flexione las rodillas a un ángulo de más de 90 grados.
4. Si fuera necesario, apoye los glúteos sobre una almohada.
5. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO Y FLEXIBILIDAD

Contracción de glúteos

1. Acuéstese de espaldas con las piernas estiradas.
2. Contraiga los músculos de los glúteos.
3. Mantenga durante cinco a 10 segundos.
4. No contenga la respiración. Relaje.
5. Repita el ejercicio 10 veces.
6. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



EJERCICIO POSTURAL CONTRA LA PARED

1. Párese con los pies a 10-11 pulgadas de distancia de la pared.
2. Apoye los glúteos y los hombros en la pared.
3. Coloque una toalla enrollada entre la zona lumbar y la pared.
4. Apoye las palmas de las manos en la pared.
5. Apoye la parte de atrás de la cabeza en la pared, al nivel de los ojos.
6. Inclíne la pelvis para presionar la toalla enrollada con la zona lumbar.
7. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



EJERCICIOS DE DESCANSO Y MOVILIZACIÓN

Contracción abdominal

1. Acuéstese de espaldas con las rodillas flexionadas.
2. Contraiga los músculos del estómago para que la espalda quede bien apoyada en la cama o la superficie de apoyo.
3. Mantenga durante cinco a 10 segundos.
4. No contenga la respiración. Relaje.
5. Repita el ejercicio 10 veces.
6. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



Estiramiento de pantorrillas

1. Párese frente a una pared como se muestra.
2. Apunte los dedos de los pies directamente hacia la pared y empuje el talón del pie de atrás hacia abajo.
3. Acérquese a la pared como se muestra para sentir cómo se estira la pantorrilla de atrás.
4. Mantenga durante 30 segundos. Relaje.
5. Repita el ejercicio tres veces con cada pierna.
6. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.



Rodillas al pecho

1. Acuéstese de espaldas con las rodillas flexionadas y los pies apoyados sobre la cama.
2. Levante una pierna y lleve la rodilla al pecho, jalando suavemente con las manos.
3. Mantenga durante 30 segundos.
4. Vuelva a la posición inicial.
5. Repita el ejercicio tres veces con cada pierna.
6. Respire normalmente mientras haga el ejercicio.





Durante la visita al cirujano antes de la operación

Es posible que su cirujano solicite equipos, y que estos se envíen a hogar antes de la cirugía. Pueden ser:

- Andador
- Silla con inodoro 3 en 1
- Dispositivo de compresión secuencial (SCD, por sus siglas en inglés) para prevenir los coágulos de sangre
- Collarín cervical o corsé ortopédico (si fuera necesario)



Las recetas de analgésicos se enviarán a su farmacia preferida después de su visita al cirujano antes de la operación. Despache su receta para tenerla lista cuando regrese del hospital a su hogar.

Collarín cervical Aspen

Para fusiones cervicales anteriores y posteriores más invasivas, es probable que le coloquen un collarín Aspen en el consultorio. Deberá usarlo en todo momento, salvo para bañarse y comer. Su terapeuta revisará con usted y un cuidador las técnicas para ponérselo y sacárselo de manera segura.



El consultorio del cirujano le pedirá un corsé ortopédico antes de una fusión lumbar o torácica. El corsé toraco-lumbosacro o lumbosacro (TLSO o LSO, por sus siglas en inglés) está diseñado para brindar más sostén y estabilización a la espalda durante la cicatrización. ***Llévelo cuando vaya al hospital.** Debe usar el corsé cuando se levante y empiece a moverse después de la cirugía. Podrá quitarse el corsé cuando esté en la cama. Los terapeutas revisarán con usted y un cuidador las técnicas para ponerse y sacarse el corsé de manera segura. Siga las recomendaciones del cirujano con respecto al tiempo de uso después de la cirugía.



Consentimiento

Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento antes de la cirugía para permitirle al cirujano realizar el procedimiento quirúrgico requerido. Asegúrese de comprender el procedimiento, los riesgos y las opciones antes de firmar el formulario. Para nosotros es importante que entienda completamente la información y que participe activamente en su atención.

Antes de la cirugía, asegúrese de:

- Practicar los ejercicios de este cuadernillo según las indicaciones de su profesional médico.
- Acondicionar el entorno de su hogar para minimizar la necesidad de inclinarse, estirarse, girar y levantar peso.
- Hablar con su médico sobre las cuestiones vinculadas con los medicamentos. Muchos pacientes están tomando medicamentos para aliviar el dolor y es sumamente importante que le diga a su equipo de atención médica el nombre de su analgésico y con qué frecuencia lo toma, para que podamos tratar su dolor de manera efectiva después de la operación.



Lista de control previa a la operación

Qué hacer de 10 a 14 días antes de la cirugía

Después de recibir la autorización de su médico de cuidado primario y/o especialista, deje de tomar estos medicamentos entre 10 y 14 días antes del procedimiento, o según le indique su médico:

- Todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Naprosyn, Aleve, Relafen, Voltaren XL, Celebrex, Motrin, ibuprofeno.
- Todos los medicamentos que contienen aspirina: Aspirina, aspirineta, Ecotrin, Bufferin, Anacin, Excedrin, Fiorinal, Percodan, Talwin (Nota: Puede continuar tomando Tylenol).
- Anticoagulantes: Coumadin (warfarina), Ticlid, Aggrenox, Plavix. Si está tomando Coumadin, necesitará instrucciones especiales de su cirujano sobre cómo dejar de tomar este medicamento.
- Suplementos a base de hierbas: Aceite de pescado y omega 3, cúrcuma, vitamina E, ginkgo biloba, ginseng. Consulte a su cirujano acerca de todos los suplementos a base de hierbas que esté tomando.
- Deje de tomar medicamentos para bajar de peso 7 días antes de su cirugía, incluidos, entre otros, Byetta, Victoza®, Trulicity®, Ozempic®, Rybelsus®, Wegovy®, Mounjaro®, Bydureon, Saxenda®. Tres días antes de su cirugía, deje de tomar inhibidores del SGLT-2, incluidos, entre otros, Glyxambi®, Synjardy, Segluromet®, Farxiga, Invokana®, Jardiance®, Steglatro, Xigduo y Trijardy®.

Importante: ¿Qué sucede si mi estado de salud cambia antes de la cirugía?

Si no se siente bien, o si hay un cambio en su salud, informe al cirujano lo antes posible y, preferentemente, al menos 24-48 horas antes de la cirugía. Algunos cambios importantes podrían ser:

- Empezar a tener tos o que la tos empeore
- Fiebre, escalofríos, temperatura de 38.5 °C o 100.4°F o más
- Diarrea
- Dificultad para respirar (peor que la habitual)
- Dolor de cabeza intenso (peor que el habitual)
- Dolores musculares
- Cansancio extremo o sentirse muy cansado
- Vómitos
- Resultado positivo en una prueba de COVID-19

Si desarrolla fiebre, infección, resfrío, gripe o síntomas gástricos (como diarrea) antes de la cirugía, llame al consultorio de su cirujano, ya que puede ser necesario reprogramar su cirugía.

Organice lo siguiente:

- El viaje al hospital.
- El viaje del hospital a su hogar. No podrá volver a su hogar manejando después de la cirugía.
- Una persona de apoyo que esté disponible para ayudarlo y brindarle apoyo cuando llegue a su casa como mínimo durante cuatro días, o el tiempo que recomiende su cirujano.
- Andador.
- Collarín cervical o corsé ortopédico si el cirujano se lo ha indicado.
- Comidas preparadas para cuando llegue a su hogar.
- Alimentos para una semana.



Qué hacer el día antes de la cirugía

- Se le pedirá que llegue al hospital dos horas antes de la cirugía programada, para que el personal de enfermería tenga suficiente tiempo para colocarle una vía intravenosa, extraerle sangre, preparar el sitio quirúrgico y responder a sus preguntas. Es importante que llegue al hospital a tiempo porque ocasionalmente los procedimientos pueden comenzar antes de lo programado. Si llega tarde al hospital, podría retrasar el horario programado para la cirugía y, en algunos casos, puede ser necesario reprogramar el procedimiento.
- Evite comer pesado el día anterior a la cirugía.
- Las comidas recomendadas para el día anterior a la cirugía incluyen:
 - Sopas
 - Frutas y verduras
 - Comidas nutritivas livianas
- No coma ni beba nada **después de la medianoche** el día de la cirugía, lo que incluye tomar agua, mascar goma y/o comer caramelos, a menos que su cirujano le indique que puede hacerlo. Los alimentos no digeridos en el estómago pueden causar complicaciones, y es posible que la cirugía se posponga o cancele.
- Dúchese o báñese usando jabón antibacteriano la noche anterior o la mañana de la cirugía.
- Lávese el cabello con champú.
- Quítese el esmalte de las uñas de las manos y los pies.

Día de la cirugía

- Puede cepillarse los dientes y hacer gárgaras. No trague nada de agua.
- Use ropa cómoda y holgada. Es preferible usar una camisa con botones.
- Use zapatos sin cordones.
- Use anteojos, no lentes de contacto.
- No use maquillaje. Quítese todos los piercings del cuerpo y las joyas.
- Lleve su Guía de cirugía del Centro de la Columna Vertebral.
- Lleve su tarjeta de identificación.
- Lleve dinero para el copago o deducible.
- Lleve una copia de su directiva anticipada.
- Lleve su collarín cervical o corsé ortopédico.
- Lleve su máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés).
- Lleve su lista de medicamentos.
- Lleve sus dentaduras postizas, si usa. Su familiar o ser querido debería llevarlas a su habitación después del procedimiento para que pueda comer.
- Deje todos los objetos de valor en su hogar.

Registro

Cuando ingrese al hospital por la entrada principal, diríjase al mostrador de información. Un asistente le indicará dónde registrarse y luego le acompañará al área prequirúrgica. Su familia puede esperar en la sala de espera de cirugía en el segundo piso o irse a casa y regresar cuando haya terminado la cirugía. El cirujano llamará a su familia para mantenerla informada.

Antes de la cirugía

Una enfermera hará una evaluación, que incluye controlar sus signos vitales, colocarle una vía intravenosa en una vena del brazo y confirmar el sitio quirúrgico. El anestesista se reunirá con usted para una evaluación, analizará la anestesia planificada y obtendrá su consentimiento para la anestesia.

Anestesia

Para realizar una cirugía de columna vertebral, es necesario usar anestesia general administrada por un anestesista. Un anestesista es un médico con capacitación especializada en la sedación para la cirugía y el control del dolor. Este médico le administra el medicamento que le permite estar dormido durante la cirugía. Un miembro del equipo de anestesia se queda con usted y lo controla atentamente durante toda la cirugía. El anestesista analiza con usted el tipo de anestesia que recibirá para la cirugía.

Anestesia general

Es el medicamento que se utiliza para dormirlo durante la cirugía. Se le coloca un tubo respiratorio en la boca y la garganta para ayudarlo a respirar, que se le quitará cuando concluya el procedimiento.

En el quirófano

Una vez que le lleven al quirófano, le pasarán a la mesa de operaciones donde se realizará la cirugía. Esto suele ser lo último que los pacientes recuerdan antes de despertarse en la Unidad de Cuidados Posanestésicos (PACU, por sus siglas en inglés).

Recuperación: Unidad de Cuidados Posanestésicos

Después de la cirugía, lo llevarán a la Unidad de Cuidados Posanestésicos (PACU), donde las enfermeras realizarán evaluaciones permanentes y se ocuparán de que no tenga frío y sienta el menor dolor posible. Le alentarán periódicamente a respirar profundo. La duración aproximada de la estadía en la PACU es de dos horas, pero esto puede variar. Una enfermera le preguntará si siente náuseas, dolor, molestias por la posición y si necesita ir al baño.

Es posible que se usen los siguientes equipos en la PACU durante la recuperación:

- Se le administrará oxígeno a través de una cánula nasal (en la nariz), que se ajustará con un nudo alrededor de las orejas. Después de la cirugía, es posible que los niveles de oxígeno sean más bajos que lo habitual, por los efectos de los medicamentos y la inactividad. Por ello se usa oxígeno adicional para reducir el esfuerzo para el corazón, los pulmones y el cerebro. La administración de oxígeno se interrumpirá después de la cirugía, a medida que pueda mantener sus niveles de oxígeno en sangre de manera independiente.
- El oxímetro de pulso enganchado a su dedo monitoreará su nivel de oxígeno, un brazalete automático para medir la presión colocado en el brazo controlará periódicamente su presión arterial y se le tomará la temperatura.
- Le colocarán electrodos en el pecho para monitorear la actividad de su corazón.
- Los dispositivos de compresión secuencial (SCD) son mangas plásticas que se envuelven alrededor de las piernas y generan una suave sensación de compresión/masaje mientras bombean lentamente la sangre al corazón. Se usarán después de la cirugía para prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas. Son tan efectivos como los anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Es posible que durante la cirugía se coloque un sistema de drenaje llamado Hemovac, que se usa para extraer el exceso de fluidos o de sangre del lugar de la incisión y los tejidos blandos que rodean la columna vertebral. El drenaje se quitará durante los primeros días después de la cirugía. Es tan pequeño que las molestias que se experimentan al retirar el tubo son mínimas.
- Para determinados procedimientos se utiliza una sonda de Foley, y es posible que le coloquen una. Esta sonda urinaria es un tubo de goma blando que se introduce en la vejiga durante la cirugía después de la sedación y sin que usted se dé cuenta. El tubo se une a una bolsa medidora que drena por efecto de la gravedad. Este sistema permite que la vejiga se vacíe en forma espontánea. Según el tipo de procedimiento que le realicen, le pueden retirar la sonda el día de la cirugía o el día siguiente.

- Se le colorará un vendaje en la espalda para las cirugías lumbares o en el cuello para las cirugías cervicales.

Recuperación en el hospital en la Unidad Médica-Quirúrgica 5N

Una vez que esté totalmente despierto, lo llevarán a una Unidad Médica-Quirúrgica para pacientes internados ubicada en el quinto piso. Cuando llegue a su habitación, lo recibirá su enfermera y una asistente de enfermería. Le ayudarán a pasarse a la cama y comenzarán a brindarle cuidados posoperatorios. Sus familiares podrán visitarle en su habitación.

Plan de cuidados posoperatorios en el hospital

Su enfermera revisará el siguiente plan de cuidados según lo indicado por su cirujano:

- Evaluar los signos vitales
- Evaluar el dolor
- Evaluación neurológica
- Evaluación del área de la cirugía
- Monitorear los tubos de drenaje del sitio quirúrgico, si los hubiera
- Monitorear la ingesta de líquidos por vía oral y su eliminación
- Aplicar terapia de hielo en el lugar de la operación para evitar la hinchazón y ayudar a controlar el dolor
- Uso de dispositivos de compresión secuencial (SCD) para ayudar a prevenir los coágulos de sangre y mejorar la circulación
- Ejercicios de flexión y extensión de tobillos para favorecer la circulación
- Uso de su espirómetro de incentivo para garantizar la respiración profunda
- Toser y respirar profundo una vez por hora mientras esté despierto para ayudar a expandir los pulmones
- Inspeccionar la piel
- Evaluaciones de fisioterapia y terapia ocupacional
- Levantarse de la cama según lo indicado por su cirujano
- Instrucciones sobre los medicamentos y sus efectos secundarios
- Colocación del corsé ortopédico y educación sobre su uso
- Planificación del alta

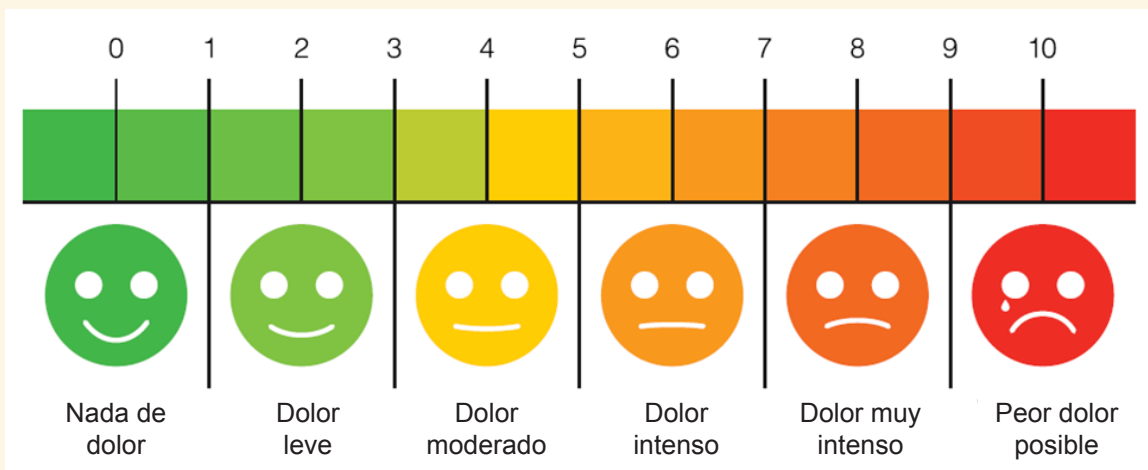


Control del dolor

Es esperable sentir dolor después de cualquier procedimiento quirúrgico. Cierta grado de dolor es inevitable y constituye una parte normal de la recuperación posoperatoria. Nuestro objetivo es **CONTROLAR SIEMPRE** su dolor. Control del dolor no necesariamente significa la ausencia **TOTAL** de dolor. Dispondrá de analgésicos orales e intravenosos, que le administrará la enfermera. Es muy importante fijar una meta de dolor con su enfermera. Cuando el dolor está controlado, usted puede hacer sus tareas cotidianas, como respirar profundo, darse vuelta en la cama, caminar y participar de su tratamiento.

Avísele a la enfermera cuando sienta dolor: **NO ESPERE.**

Antes y después de la cirugía, su enfermera le pedirá que describa su dolor usando una escala de dolor numérica del 0 al 10, en la que 0 representa nada de dolor y 10, el peor dolor. La escala de dolor numérica les ayuda al cirujano y a la enfermera a determinar qué analgésicos es apropiado administrarle, y en qué dosis. La escala de dolor también ayuda a determinar si el analgésico le alivia el dolor. Su enfermera le administrará analgésicos basándose en sus respuestas, así que es importante responder con sinceridad.



Intervenciones para el control del dolor

- Aplíquese hielo durante 20 minutos por vez para evitar lastimarse la piel.
- Practique técnicas de relajación formales, como prácticas de respiración profunda, meditación y visualización.
- Analgésicos orales
- Analgésicos intravenosos
- Relajantes musculares

Responsabilidades de la enfermera

- Tomarse en serio su dolor
- Evaluar regularmente su dolor y tratarlo lo más rápido posible
- Proporcionar un tratamiento seguro para el control del dolor
- Ayudarlo a levantarse de la cama y caminar
- Darle respuestas claras a sus preguntas

Responsabilidades del paciente

- Decirle a la enfermera si siente dolor
- Pedir que le administren analgésicos antes de sentirse demasiado incómodo
- Decirle honestamente a la enfermera qué grado de dolor siente usando la escala de dolor
- Decirle a la enfermera si el dolor no se alivia
- Informar a la enfermera si experimenta efectos secundarios de los medicamentos (náuseas, estreñimiento, etc.)
- Asistir a las sesiones de terapia programadas (la movilidad favorece la cicatrización)
- Hacer preguntas sobre sus medicamentos

Cuestiones de seguridad

Nuestro objetivo es cuidar su seguridad y prevenir caídas durante su estadía. Determinados medicamentos —incluidos los analgésicos, los medicamentos para dormir y los medicamentos utilizados durante la cirugía— pueden aumentar su riesgo de caídas. Se monitoreará su seguridad durante toda su estadía. Nuestro equipo de atención médica está abocado a cuidar su seguridad. Nuestro equipo de enfermería hará rondas a cada hora para ver cómo está. Es sumamente importante que solicite asistencia cada vez que quiera levantarse de la cama. Se recomienda usar pantuflas de talón cerrado que le calcen bien o zapatillas para todas las sesiones de fisioterapia y para caminar.

Fisioterapia y terapia ocupacional

“¡Recuerde que no está en el hospital por una enfermedad!”

Queremos ayudarlo a maximizar su función y recuperación. Después de su cirugía de columna vertebral, su equipo de atención médica le alentará a estar lo más activo posible. La movilización temprana reduce el riesgo de complicaciones posoperatorias. El equipo de fisioterapia determinará el nivel de actividad apropiado para usted después de la cirugía.

Los objetivos generales de la fisioterapia se concentrarán en:

- Mejorar o recuperar el movimiento, la fuerza y la amplitud de movimiento
- Reducir el dolor
- Impedir que su condición empeore
- Enseñarle maneras de mantener su estado físico en general y su funcionalidad

El fisioterapeuta le enseñará:

- Qué precauciones tomar para cuidar su columna
- Cómo girar en bloque (*log roll*)
- Cómo acostarse y levantarse de la cama usando la postura correcta
- Cómo usar un andador
- Cómo colocarse y quitarse el collarín cervical o corsé ortopédico
- Ejercicios de flexión y extensión de tobillos

Precauciones para cuidar la columna

Esta es una lista de precauciones que deben tomarse para proteger la columna vertebral. Estas precauciones ayudarán a evitar lesiones en la columna vertebral y favorecerán la cicatrización. Su terapeuta revisará con usted estas restricciones de manera más detallada y le mostrará cómo incorporarlas a sus actividades diarias.

Hay tres actividades que debe evitar después de la cirugía de columna vertebral.

1. **No debe inclinarse.** En lugar de inclinar la espalda, flexione las rodillas para bajar y levantar el cuerpo. Puede usar un alcanzador de objetos para agarrar objetos que estén abajo, un deslizador de calcetines y un calzador de mango largo para ponerse y sacarse los calcetines y los zapatos.
2. **No debe levantar objetos pesados.**
 - No levante ningún objeto que pese más de 5 libras.
 - Coloque los objetos en un carro con ruedas o en el canasto del andador.
 - Divida las bolsas de objetos grandes en bolsas más pequeñas.
 - Deslice los objetos por la encimera en lugar de levantarlos.
 - Levante únicamente la cantidad de peso que le especifique el cirujano hasta que reciba autorización médica para levantar más peso.
 - Pida ayuda si la necesita.

3. **No gire.** En lugar de girar la columna, dese vuelta por completo moviendo ambos pies para ponerse frente a la actividad. Sus pies o caderas deben apuntar hacia lo que esté haciendo para evitar girar la columna.

Recuerde: “Nada de inclinarse, levantar peso ni girar”



Ejercicios de flexión y extensión de tobillos

- Sentado en una silla o acostado de espaldas en la cama, extienda la rodilla y lentamente apunte con los dedos de los pies hacia adelante, luego llévelos lentamente hacia atrás.
- Repita el ejercicio 20 veces con ambos tobillos, 2–3 veces por día.



CÓMO USAR LA TÉCNICA DE GIRO EN BLOQUE

Cómo levantarse de la cama Escanee el código QR para ver el video sobre cómo levantarse de la cama ▶

Escanee para
ver los video
en línea



1. Acostado de espaldas, flexione las rodillas.
2. Gire hasta quedar de costado. Mantenga los hombros y las caderas juntos, como una unidad, cuando gire.
3. Coloque la mano que haya quedado abajo debajo del hombro. Coloque la mano que haya quedado arriba delante de usted, a la altura del pecho (vea la foto de abajo). Levante lentamente el cuerpo a medida que baja las piernas hacia el piso.
4. Siéntese.



1. Flexione las rodillas



2. Gire hasta quedar de costado



3. Deslice los pies hasta el borde y levántese con ayuda de los codos y las manos



4. Siéntese

Cómo acostarse en la cama Escanee el código QR para ver el video sobre cómo acostarse en la cama ▶

1. Siéntese en la cama, más cerca de la cabecera que del pie de la cama.
2. Deslícese hacia atrás sobre la cama tan lejos como pueda.
3. Déjese caer de costado usando los brazos como ayuda para guiar y controlar el cuerpo. Al mismo tiempo, flexione las rodillas, levante las piernas y apóyelas en la cama.
4. Mantenga las rodillas flexionadas. Gire hasta quedar de espaldas. Mantenga los hombros y las caderas juntos, como una unidad, cuando gire. Haga de cuenta que es un tronco rodante (vea la foto de abajo).

Escanee para ver los video en línea



1. Siéntese



2. Déjese caer de costado, flexione las rodillas, levante las piernas y apóyelas en la cama



3. Está de costado



4. Mantenga las rodillas flexionadas y gire hasta quedar de espaldas

El terapeuta ocupacional:

- Maximizará su capacidad para hacer las tareas diarias de manera segura.
- Promoverá su independencia y productividad.
- Le recomendará equipos de adaptación y le enseñará cómo usarlos.
- Les dará indicaciones a usted, sus familiares y cuidadores.



Cómo ponerse los pantalones

- Siéntese en una silla o en el borde de la cama.
- Usando un alcanzador de objetos, agarre la cintura de la ropa interior o los pantalones con la pinza.
- Use el alcanzador de objetos para jalar los pantalones por encima de los pies y las rodillas. Jálelos hasta una altura a la que pueda alcanzarlos con las manos (sin inclinarse hacia adelante). Sostenga los pantalones con una mano. Apóyese en la silla o la cama para ponerse de pie. Sujétese del andador.
- Con las manos, jale los pantalones para terminar de subirlos.



Cómo ponerse los calcetines

Escanee el código QR para ver el video 

- Siéntese en una silla o en el borde de la cama.
- Jale el calcetín sobre el deslizador de calcetines.
- Sostenga el calcetín delante del pie. Deslice el pie dentro del calcetín. Jale el deslizador de calcetines para sacarlo del calcetín.

Cómo ponerse los zapatos

Escanee el código QR para ver el video 

- Use zapatos sin cordones o con elástico o velcro para no tener que inclinarse.
- Siéntese en una silla. Ponga el pie dentro del zapato. Use un alcanzador de objetos o un calzador de mango largo para jalar el zapato y ponérselo.

Escanee para ver los video en línea



Collarín cervical

Escanee el código QR para ver el video 

- Su médico le dirá durante cuánto tiempo debe usar el collarín.
- Los pacientes que se realizaron un procedimiento cervical SIEMPRE deben usar el collarín cervical, a menos que su médico le haya indicado lo contrario.



Corsé ortopédico

Escanee el código QR para ver el video 

- Su médico le dirá durante cuánto tiempo debe usar el corsé.
- Debe usar el corsé lumbar siempre que no esté en la cama. No lo use para dormir, a menos que su médico le haya indicado lo contrario.
- Use una camiseta debajo del corsé para proteger la piel.
- Con el corsé ortopédico puesto, vístase sentado o acostado.
- DEBE usar el corsé para ir al baño.
- DEBE usar el corsé durante las relaciones sexuales.



Objetivos del paciente antes del alta del hospital

- Tolerar la dieta
- Orinar
- El dolor se controla con medicamentos orales
- Caminó con ayuda del fisioterapeuta más de 100 pies
- Se pidieron los equipos médicos duraderos

LISTA DE CONTROL PARA EL ALTA DEL HOSPITAL

Asegúrese de marcar todos estos puntos antes de irse a su casa

- ☐ Confirmé el viaje a mi hogar.
- ☐ Oriné.
- ☐ Sé cómo cuidar mi incisión.
- ☐ Sé qué efecto deberían tener mis medicamentos y cuándo debo tomarlos.
- ☐ Tengo un programa de ejercicios para seguir.
- ☐ Sé que signos indican que necesito atención médica inmediata.
- ☐ Tengo información sobre mis citas de seguimiento con mi cirujano y con mi médico de cuidado primario (si fuera necesario).
- ☐ Firmé mis instrucciones para el alta y tengo una copia.
- ☐ Coordiné la obtención de todos los equipos que necesito.

Recuperación posoperatoria en el hogar

¿Qué puedo esperar después del procedimiento?

Después del procedimiento, es común tener:

- Dolor y rigidez en la espalda o el cuello.
- Dolor en la zona que rodea la incisión.

SIGA ESTAS INSTRUCCIONES EN SU HOGAR

Medicamentos

- Evite manejar o usar máquinas mientras esté tomando los analgésicos.
- Tome únicamente los medicamentos de venta sin receta y con receta que le indique su médico. Incluyen medicamentos para el dolor o anticoagulantes.
- Si le recetaron un medicamento antibiótico, tómelo según las indicaciones de su médico. No deje de tomarlo aunque empiece a sentirse mejor.

Tome medidas para prevenir problemas de estreñimiento.

Quizás sea necesario:

- Beber suficiente líquido para que su orina sea de color amarillo claro.
- Tomar medicamentos, p. ej., ablandadores de heces. Se le indicará qué medicamentos tomar.
- Comer alimentos con alto contenido de fibra. Incluyen frijoles, granos integrales, frutas y verduras frescas.
- Limitar los alimentos con alto contenido de grasa y azúcar. Incluyen los alimentos fritos o dulces.



Precauciones relativas al sangrado

Si está tomando anticoagulantes:

- Hable con su médico antes de tomar cualquier medicamento que contenga aspirina o AINE, como ibuprofeno.
- Tome los medicamentos exactamente según lo indicado. Tómelos a la misma hora todos los días.
- Evite hacer cosas que podrían provocarle lastimaduras o moretones. Tome medidas para prevenir las caídas.
- Use un brazalete de alerta o lleve una tarjeta que indique que está tomando anticoagulantes.

Si tiene un collarín cervical o un corsé lumbar

- Use el collarín o corsé según las indicaciones de su médico. Quíteselo únicamente según lo indicado por su médico.
- Revise la piel alrededor del collarín o corsé todos los días. Dígame a su médico si tiene alguna inquietud.
- Aflojese el corsé lumbar si observa lo siguiente en las piernas o los dedos de los pies:
 - Hormigueo.
 - Entumecimiento.
 - Frío y color azulado.
- Mantenga el collarín o corsé limpio.
- Si no es resistente al agua, no deje que se moje.

Cómo controlar el dolor, la rigidez y la hinchazón

Si se lo indican, póngase hielo sobre la zona afectada.

Para ello:

- Si tiene un corsé removible, quíteselo según las indicaciones de su médico.
- Ponga hielo en una bolsa de plástico.
- Coloque una toalla entre su piel y la bolsa.
- Deje el hielo colocado durante 20 minutos, 2–3 veces al día.
- Retire el hielo si la piel se pone de color rojo brillante. Esto es muy importante. Si no puede sentir dolor, calor ni frío, tiene mayor riesgo de dañar la zona.



- Revise su incisión a diario para detectar signos de infección.
- Chequee si tiene:
 - Aumento del enrojecimiento, hinchazón o dolor
 - Líquido o sangre
 - Sensación de calor
 - Pus o mal olor
- Llame a su médico si observa alguno de los síntomas anteriores.



Cuidado de la incisión

- Siga las instrucciones de su médico para el cuidado de su incisión.

Asegúrese de:

- Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos antes y después de cambiarse el vendaje. Si no puede usar agua y jabón, use un desinfectante para manos.
- Cámbiese el vendaje según las indicaciones de su médico.
- No toque los puntos ni el pegamento para piel.
- No toque las cintas adhesivas, a menos que le digan que se las saque. Puede cortar los bordes de las cintas adhesivas si se enrollan.
- Mantenga su incisión limpia y seca.



Cómo cuidar su drenaje quirúrgico

El drenaje Hemovac extrae líquido generando succión en el tubo. El dispositivo circular se aplana apretándolo. El dispositivo se expande a medida que se llena de líquido.

¿Cómo vació mi drenaje Hemovac?

- Vacíe el drenaje cuando esté lleno hasta la mitad o cada 4 horas.
- Lávese las manos con agua y jabón.
- Saque el tapón de la parte de arriba del drenaje.
- Vierta el líquido en una taza medidora.
- Limpie el tapón con un paño de alcohol o una compresa de algodón embebida en alcohol.
- Aplane el drenaje apretándolo y vuelva a poner el tapón. El drenaje debería mantenerse plano hasta que comience a llenarse nuevamente de líquido.
- Asegúrese de que el tubo no esté retorcido ni doblado. Vuelva a engancharlo en la ropa por debajo del sitio quirúrgico, para no jalar la piel.
- Mida la cantidad de líquido que vierte. Anote cuánto líquido saca del drenaje y la fecha y hora en que lo recolectó.

• No se dé baños, nade ni use una bañera de hidromasaje. Pregúntele a su médico si puede ducharse o hacerse baños de esponja.

Lleve este registro a sus visitas de seguimiento.

- Deseche el líquido en el inodoro. Lávese las manos.

¿Cuándo me quitarán el drenaje?

- La cantidad de líquido drenada debería disminuir cada día. Consulte a su proveedor de cuidado de la salud cuándo y cómo se le quitará el drenaje.

¿Cuándo debería solicitar atención inmediata?

- Tiene enrojecimiento, hinchazón o dolor alrededor del área del drenaje.
- Tiene pus o mal olor en el área del drenaje.
- Tiene más de 101.5 grados de fiebre o escalofríos.
- La piel que rodea el drenaje está caliente al tacto.
- La cantidad de secreción que tiene aumenta, en lugar de disminuir.
- Tiene una secreción turbia.
- Deja de tener secreciones repentinamente o la cantidad disminuye de repente.
- El tubo del drenaje se desprende.
- Su drenaje activo no se mantiene comprimido después de vaciarlo.
- Se le rompe o se le desprende el drenaje.
- Tiene sangrado en el lugar del drenaje.

Actividad

- Descanse según las indicaciones de su médico.
- Haga caminatas cortas cada 1 a 2 horas. Pida ayuda si se siente débil o inestable.
- Haga los ejercicios que le indique su médico.



- Siga las instrucciones de su médico sobre cómo moverse. Adopte una buena postura para ayudar a la cicatrización de la columna.
- No levante nada, o nada más pesado que el límite que le indiquen, hasta tanto su médico le diga que es seguro hacerlo.
- No gire ni se incline desde la cintura hasta que su médico le diga que puede hacerlo.
- Proteja su espalda.

No:

- Haga el movimiento de empujar y jalar.
- Levante nada por encima de la cabeza.
- Esté sentado ni acostado en la misma posición durante mucho tiempo.

Posición para dormir/acostarse

- Si duerme de costado, use una almohada entre las rodillas para evitar girar la zona lumbar. También puede ser conveniente dormir con una toalla enrollada justo arriba de la pelvis para ayudar a sostener la zona lumbar en una posición neutra.
- Si duerme de espaldas, use una almohada debajo de la cabeza. También puede colocar una almohada debajo de sus rodillas para estar más cómodo.

Tanto si está de costado como de espaldas, mantenga la columna alineada en una posición neutra: evite inclinarse hacia adelante o hacia el costado.



Instrucciones generales

- No maneje hasta que su médico le diga que puede hacerlo. Su dolor debe estar controlado, de modo que ya no necesite ningún analgésico (p. ej., Vicodin, Norco o Percocet). Estos medicamentos pueden afectar su capacidad de manejar.
- Use medias de compresión según las indicaciones de su médico.
- Si le envían a su casa con un drenaje, no se saque el tubo de drenaje. Siga las instrucciones de su médico para el cuidado del drenaje.
- No fume ni use ningún producto que contenga nicotina o tabaco. Si necesita apoyo para dejar de fumar, su médico puede ayudarle.
- Asista a todas las visitas de seguimiento con su cirujano.
- Evite los AINE (se enumeran en la página 21) hasta que su médico le indique lo contrario.

Reconocer y prevenir posibles complicaciones

Avísele a su cirujano si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

- Aumento de la hinchazón y enrojecimiento en el lugar de la incisión
- Cambio en el color, la cantidad o el olor de la secreción
- Aumento del dolor alrededor de la incisión
- Fiebre de más 101.5 °F
- Dolor que no se alivia con medicamentos
- Dificultad para respirar
- Problemas para controlar su vejiga o intestino
- Mayor entumecimiento o debilidad en las extremidades

Coágulos de sangre en las piernas

La cirugía puede hacer que la sangre fluya más lento y se coagule en las venas de las piernas, formando un coágulo de sangre. Si se forma un coágulo, es posible que sea necesario internarle para suministrarle anticoagulantes intravenosos. La atención inmediata generalmente evita las complicaciones más graves de una embolia pulmonar (un coágulo de sangre en el pulmón). **Moverse, especialmente caminar, reducirá las probabilidades de que se forme un coágulo de sangre.**

Signos de coágulos de sangre en las piernas

- Hinchazón en el muslo, la pantorrilla o el tobillo que disminuye al elevar la pierna
- Dolor y/o sensibilidad en la pantorrilla
- Dolor de pecho
- Dificultad para respirar

Si presenta estos signos, notifique a su cirujano de inmediato.

Embolia pulmonar

- Un coágulo de sangre no identificado podría desprenderse de la vena y desplazarse hacia los pulmones. Es una emergencia y debe llamar al 911 si sospecha que esto ha ocurrido.

Signos de embolia pulmonar

- Dolor de pecho repentino
- Dificultad para respirar y/o respiración acelerada
- Falta de aire
- Sudoración
- Confusión

Prevención de coágulos de sangre y embolia pulmonar

- Ejercicios de flexión y extensión de pies y tobillos
- Caminar
- Medias de compresión

Objetivos de ejercicios posoperatorios y pautas para actividades

Hacer ejercicio es importante para obtener los mejores resultados de la cirugía de columna vertebral.

DÍAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	DE 0 A 3 DÍAS	DE 3 A 7 DÍAS	DE 7 DÍAS A 4 SEMANAS	DE 4 A 8 SEMANAS	DE 2 A 3 MESES	DE 3 A 4 MESES
Caminar	Caminatas cortas frecuentes	Aumente gradualmente la distancia	Aumente la distancia según su tolerancia; comience sobre superficies lisas	Aumente la distancia según su tolerancia; comience sobre superficies niveladas		
Manejar/viajar			Una vez que deje de tomar analgésicos, cambie de posición cada 30 minutos.		Manejar como ocupación según su tolerancia, con descansos frecuentes	
Bañarse	Hágase baños de esponja o dúchese según indicaciones del médico			Vuelva a su baño habitual en la bañera/la ducha, según su preferencia		
Relaciones sexuales			Dentro de los límites de la comodidad			
Levantar objetos			Tareas domésticas ligeras (p. ej., lavar los platos, quitar el polvo de las superficies)	Trabajo no manual con el permiso de su médico	Según las indicaciones del médico	Según las indicaciones del médico
Trabajar			Objetos livianos de hasta 5 lb. Trabaje en la técnica correcta	Peso moderado de 5–10 lb. Use la técnica correcta	Vuelva al trabajo moderado con el permiso de su médico	De a poco, vuelva a hacer actividades exigentes con el permiso del médico
Actividades	Caminata y ejercicios indicados	Caminata y ejercicios indicados	Caminata y ejercicios indicados	Deportes no bruscos con el permiso del médico	Deportes un poco más exigentes con el permiso del médico	De a poco, vuelva a hacer actividades exigentes con el permiso del médico

Para más recomendaciones, consulte a su fisioterapeuta o terapeuta ocupacional

Problemas a largo plazo: Infección o aflojamiento del material quirúrgico

Con cualquier cirugía de columna vertebral, existe el riesgo de desarrollar una infección. Si desarrolla algún tipo de infección (cistitis, abscesos dentales, infección pulmonar), consulte a su médico de cuidado primario, quien determinará la mejor opción de tratamiento. Si tiene que hacerse un trabajo dental u otra cirugía, informe al dentista o cirujano sobre su cirugía de columna vertebral. Le dirán si tiene que tomar precauciones especiales. Si su condición posoperatoria cambia, consulte a su médico de familia o cirujano, quienes le informarán cómo manejar la situación.

¿Qué es una infección del sitio quirúrgico (SSI, por sus siglas en inglés)?

Una infección del sitio quirúrgico es una infección que ocurre después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la cirugía. Queremos hacer todo lo posible para prevenirlas. Algunos de los síntomas comunes de una infección del sitio quirúrgico son:

- Enrojecimiento, calor, hinchazón o dolor alrededor del sitio quirúrgico
- Secreción de la herida quirúrgica
- Mal olor proveniente de la incisión
- Escalofríos o fiebre

Si alguno de los síntomas precedentes se presenta dentro de los 30 días siguientes a la cirugía (o hasta un año después si tiene un implante, como una malla, alambres, placas y/o tornillos), comuníquese con su cirujano.

Cómo mantener la salud de la columna vertebral

Es importante asegurarse de que su estilo de vida y sus actividades diarias permitan conservar la zona lumbar sana. Revise su estilo de vida y las actividades que pueden afectar su espalda. Haga cambios en el trabajo, en su hogar o en sus actividades recreativas para prevenir problemas a largo plazo.



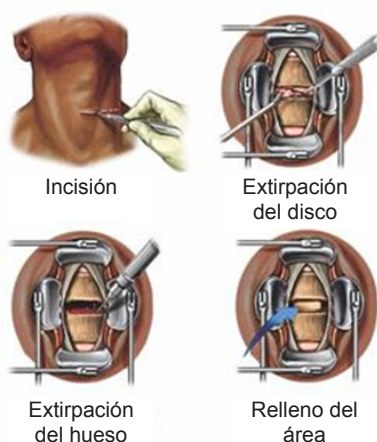
Apéndice

TIPOS DE CIRUGÍAS DE COLUMNA VERTEBRAL

1. Discectomía cervical anterior y fusión o reemplazo por disco artificial

La discectomía cervical anterior y fusión es una cirugía para extirpar y reemplazar un disco intervertebral. Los discos intervertebrales son placas de cartílago ubicadas entre los huesos de la columna. Esta cirugía se realiza cuando un disco intervertebral del cuello presiona la columna vertebral o un nervio.

La cirugía se hace desde la parte de adelante (anterior) del cuello. Durante la cirugía, se extirpa el disco dañado y se lo reemplaza por un implante, un hueso de otra parte del cuerpo (injerto óseo) o ambos. A veces también se usan placas metálicas y tornillos para mantener el implante o injerto óseo en su lugar y para articular los huesos.



¿Qué sucede durante una discectomía cervical anterior y fusión, o reemplazo por disco artificial?

- Se le introducirá una vía intravenosa en una de las venas
- Se le administrará uno o más de los siguientes:
 - Un medicamento para ayudarlo a relajarse (sedante)
 - Un medicamento para dormirlo (anestesia general)
- Se le colocará un tubo respiratorio
- Se le limpiará el cuello con una solución que mata los gérmenes (solución antiséptica)
- Su cirujano le hará una incisión en la parte de adelante del cuello
- Le separarán los músculos del cuello
- Se extirparán el disco dañado y cualquier hueso dañado
- El área de la cual se extirpó el disco se rellenará con un pequeño implante, un injerto óseo o ambos
- Es posible que le coloquen material quirúrgico en el cuello
- La incisión se cerrará con puntos (suturas)
- Es posible que le coloquen tiras adhesivas o pegamento para piel sobre la incisión
- Se le aplicará un vendaje (apósito) sobre la incisión

El procedimiento varía según el proveedor de cuidado de la salud y el hospital.

Es posible que enfrente desafíos durante la recuperación, lo que incluye cambios en la voz o ronquera los primeros días después de la cirugía y dificultad para tragar. Quizás tenga que seguir una dieta líquida durante uno o dos días e incorporar lentamente alimentos blandos, como puré de manzana.

2. Descompresión vertebral quirúrgica

La descompresión vertebral es una cirugía para generar más espacio para la médula espinal. Se hace para aliviar la presión sobre la médula espinal y los nervios de la columna cuando la presión causa síntomas, como por ejemplo:

- Dolor intenso
- Debilidad
- Insensibilidad
- Dificultad para vaciar la vejiga o el intestino (retención)
- Dificultad para controlar la vejiga o el intestino (incontinencia)

Hay varios tipos de descompresión vertebral. Estos incluyen:

- a. Laminectomía: Extirpación del arco óseo ubicado en la parte posterior de los huesos de la columna (vértebras), que forma el conducto raquídeo
- b. Discectomía: Extirpación de un disco entre vértebras
- c. Microdiscectomía: Extirpación de parte de un disco vertebral

Una laminectomía, discectomía o microdiscectomía también pueden incluir una foraminotomía, corpectomía o vertebrectomía.

- Foraminotomía: Ensanchamiento del conducto óseo por el que pasan los nervios espinales
- Corpectomía o vertebrectomía: Extirpación de una vértebra

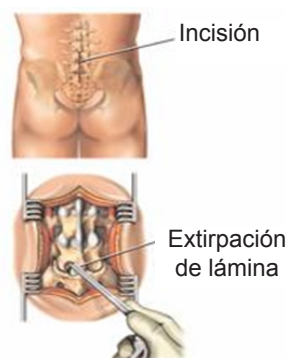
Si la descompresión vertebral genera inestabilidad de la columna, la descompresión vertebral puede hacerse junto con un procedimiento para unir dos o más vértebras (fusión vertebral).

A. Laminectomía

La laminectomía es una cirugía para extirpar:

- Lámina: Pequeñas piezas óseas planas en la columna vertebral
- Ligamentos: Tejidos resistentes, similares a cables, que conectan los huesos entre sí debajo de la lámina. Los ligamentos conectan las vértebras, que son los huesos de la columna vertebral
- Articulaciones facetarias: Conexiones entre los huesos de la columna

La cirugía se hace para reducir la presión sobre los nervios y la médula espinal, y para aliviar el dolor, el entumecimiento y las molestias. Quizás necesite hacerse este procedimiento si tiene un estrechamiento del conducto raquídeo (estenosis vertebral) o si tiene un tumor vertebral, una lesión vertebral o enfermedad de Paget en el hueso.



¿Qué ocurre durante una laminectomía?

- Se le introducirá una vía intravenosa en una de las venas.
- Se le administrará uno o más de los siguientes:
 - Un medicamento para ayudarlo a relajarse (sedante).
 - Un medicamento para dormirlo (anestesia general).
- Se le colocará un tubo respiratorio.
- Se le hará una incisión en la espalda. La incisión puede medir 2–5 pulgadas (5–13 cm) de largo, según la cantidad de vértebras que se operen.
- Los músculos de la espalda se separarán de las vértebras y se moverán hacia el costado.
- Se extirparán pedazos de lámina.
- Se extirparán ligamentos y

articulaciones facetarias engrosadas.

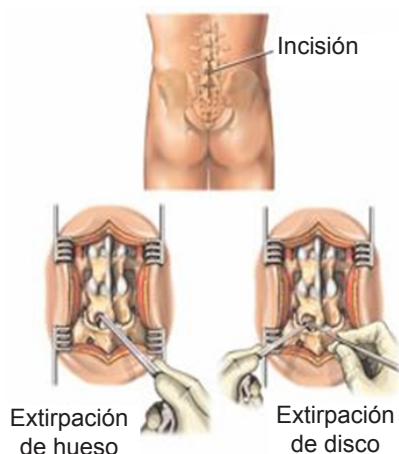
La cantidad de tejido y hueso extirpada depende de la cantidad de tejido que está presionando los nervios.

- Se identificarán los nervios y se controlará que estén tensos.
- Los músculos de la espalda volverán a colocarse en su lugar.
- El área debajo de la piel se cerrará con pequeños puntos que se disuelven solos (puntos absorbibles).
- La piel se cerrará con pequeños puntos absorbibles o con grampas.
- Se colocará un vendaje (apósito) sobre la incisión.
- El procedimiento puede variar según el proveedor de cuidado de la salud y el hospital.

B. Discectomía lumbar

La discectomía lumbar es una cirugía para tratar un disco dañado en la zona lumbar. Los discos son capas ovaladas de tejido conectivo (cartílago) entre los huesos de la columna vertebral (vértebras). Los discos evitan la fricción entre las vértebras. Un disco puede desgarrarse y sobresalir (herniarse). Esto ejerce presión sobre los nervios que están cerca de la columna vertebral y puede causar dolor, entumecimiento, debilidad u otros síntomas.

Quizás necesite esta cirugía si sus síntomas son graves o empeoran, o si otros tratamientos no le han ayudado. En este procedimiento, un cirujano extirpa la parte del disco que está causando problemas.



¿Qué sucede durante una discectomía lumbar?

- Se le introducirá una vía intravenosa en una de las venas.
- Se le administrará uno o más de los siguientes:
 - Un medicamento para ayudarle a relajarse (sedante).
 - Un medicamento para entumecer el área (anestesia local).
 - Un medicamento para dormirlo (anestesia general).
 - Un medicamento que se inyecta en la columna vertebral para entumecer el área ubicada debajo y ligeramente arriba del lugar de la inyección (anestesia espinal).
- Lo colocarán boca abajo sobre la mesa de operaciones.
- Su cirujano le hará una incisión sobre la columna vertebral.
- Es posible que el cirujano mueva los músculos y los nervios para poder ver fácilmente el disco lesionado.
- Es posible que el cirujano tenga que extirpar algo de tejido conectivo (ligamentos) o fragmentos de hueso para llegar al disco.
- El cirujano extirpará la parte del disco que está causando problemas.
- Los músculos y nervios volverán a colocarse en su posición normal.
- La incisión se cerrará con puntos (suturas) o grampas.
- Se colocará un vendaje (apósito) sobre la incisión.

El procedimiento puede variar según el proveedor de cuidado de la salud y el hospital.

C. Microdiscectomía

Hay un disco entre cada uno de los huesos de la columna vertebral. Este disco funciona como un amortiguador entre los huesos. Un disco puede sobresalir. La microdiscectomía es un procedimiento para extirpar la parte del disco que sobresale. El objetivo de este procedimiento es poner fin al dolor, la debilidad y el entumecimiento que provoca un disco que sobresale.



¿Qué sucede durante una microdiscectomía?

- Se le introducirá una vía intravenosa en una de las venas.
- Es posible que le administren:
 - Un medicamento para ayudarle a relajarse (sedante).
 - Un medicamento para dormirlo (anestesia general).
- Se insensibilizarán algunas partes del cuerpo.
- Lo dormirán para la cirugía.
- Se le hará un pequeño corte (incisión) en la espalda. Esto le permitirá al médico llegar al disco abultado.
- El cirujano extirpará la parte del disco que está causando problemas.
- La incisión se cerrará con puntos o pegamento para piel.
- Se pondrá un vendaje sobre la incisión.

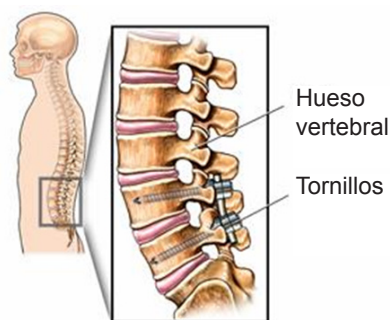
3. Fusión vertebral

La fusión vertebral es una cirugía para unir dos o más huesos de la columna vertebral. Esta cirugía evita la fricción entre los huesos. Esto puede reducir el dolor. También puede evitar que la columna vertebral se debilite o se tuerza.

Esta cirugía puede hacerse para tratar problemas de la columna vertebral, como una lesión, una infección o tumores. También puede usarse para tratar un disco que se mueve de lugar o una curvatura en la columna vertebral.

Una fusión intersomática lumbar anterior (ALIF, por sus siglas en inglés) es un tipo de fusión vertebral que se realiza para estabilizar un segmento de movimiento lumbar que presenta dolor, comúnmente causado por una discopatía degenerativa lumbar y/o espondilolistesis. El abordaje quirúrgico es a través del abdomen, para acceder a la parte de adelante (anterior) de la columna vertebral, donde está ubicado el disco.

Una fusión vertebral también puede hacerse desde el costado o por la espalda.



¿Qué sucede durante una fusión vertebral?

Se le introducirá una vía intravenosa en una de las venas.

- Es posible que le administren:
 - Un medicamento para ayudarlo a relajarse (sedante).
 - Un medicamento para dormirlo (anestesia general).
- Para esta cirugía, el médico puede:
 - Sacar hueso de otra parte del cuerpo. Este hueso se usará para rellenar el espacio entre los huesos de la columna vertebral.
 - Hacer un corte (incisión) para llegar a la columna vertebral. La incisión puede hacerse en la espalda, el abdomen o el costado.
 - Sacar una parte del disco si el disco estaba demasiado abultado.
 - Rellenar el espacio entre los huesos de la columna vertebral. El espacio puede rellenarse con:
 - Hueso de otra parte del cuerpo.
 - Hueso de cadáver.
 - Hueso sintético.
 - Usar tornillos, varillas o placas metálicas para unir los huesos.
 - Colocar un pequeño tubo (drenaje) en la incisión para drenar el exceso de líquido.
- Cerrar la incisión y cubrirla con un vendaje.

Preguntas frecuentes

P: ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital después de mi cirugía de columna vertebral?

R: Su estadía en el hospital dependerá de su condición individual y del alcance de la cirugía. La mayoría de los pacientes se van a su casa entre uno tres días después de la cirugía.

P: ¿Cuánto dolor tendré después de la cirugía?

R: Es esperable sentir dolor después de cualquier procedimiento quirúrgico. La intensidad del dolor varía según el alcance de la cirugía y su tolerancia a los analgésicos. Nuestro objetivo es **CONTROLAR SIEMPRE** su dolor. Control del dolor no necesariamente significa la ausencia **TOTAL** de dolor. Quizás necesite tomar analgésicos con receta durante varias semanas o meses después de la cirugía. Los analgésicos son más efectivos si se toman antes de que el dolor se vuelva intenso o antes de un aumento de la actividad, como el ejercicio o caminatas largas. Cierta grado de dolor es inevitable y constituye una parte normal de la recuperación posoperatoria.

P: ¿Qué puedo hacer para garantizar los mejores resultados después de mi cirugía de columna vertebral?

R: Puede afectar positivamente su recuperación al:

- Beber mucho líquido
- Realizar ejercicios de flexión y extensión de tobillos y de respiración profunda (usando un espirómetro de incentivo) a cada hora
- Participar activamente en su programa de rehabilitación
- Caminar con el fisioterapeuta y las enfermeras (a menos que le indiquen lo contrario)

P: ¿Cuánto tardaré en retomar mis actividades normales después de la cirugía?

R: Al cabo de seis meses, es posible que pueda retomar la mayoría de las actividades que hacía antes de la cirugía, según las recomendaciones de su médico. Su médico o terapeuta podrá responder preguntas específicas acerca de sus actividades.

P: ¿Necesitaré equipos especiales en mi hogar después de la cirugía?

R: Si necesita equipos como un andador, un bastón o un asiento de inodoro elevado, su cirujano o el coordinador de columna vertebral lo solicitarán por usted mientras esté en el hospital. Si necesita un corté ortopédico, el cirujano generalmente lo pide por usted antes de la cirugía; de lo contrario, lo pedirán por usted mientras esté en el hospital.

P: ¿Durante cuánto tiempo tendré que usar un collarín cervical o un corsé ortopédico?

R: Cada cirugía es diferente y el tiempo que deberá usar su corsé ortopédico o collarín cervical varía de una persona a otra. Puede ir de seis semanas a un año. Consulte a su cirujano sobre el tiempo que deberá usar su collarín cervical o corsé ortopédico.

P: ¿Qué posiciones del cuerpo debería evitar después de la cirugía?

R: Para la cirugía de columna vertebral, deberá evitar los siguientes movimientos:

- Inclinar
- Levantar objetos
- Girar
- Estirarse

P: ¿Cuándo puedo reanudar la actividad sexual después de mi cirugía de columna vertebral?

R: La mayoría de los pacientes pueden hacerlo como el integrante receptivo de la pareja entre una y dos semanas después de la cirugía, y pueden retomar la actividad completa al cabo de seis semanas. Asegúrese de contarle a su pareja acerca de su condición vertebral. Evite quedarse en una posición o repetir un movimiento durante un período prolongado. Use las almohadas que necesite para tener más apoyo. Evite arquear demasiado el cuello y la espalda.

Su cirujano puede darle respuestas específicas acerca de la actividad sexual. Confirme esto con su cirujano.

Glosario de términos

Anterior: La parte de adelante del cuerpo.

Articulación: Lugar donde dos o más huesos se unen.

Cartílago: Material blando que cubre los extremos óseos de una articulación para proteger el hueso y permitir que la articulación se mueva fácilmente sin dolor.

Columna cervical: Grupo de siete huesos que forman la parte superior y más flexible de la columna vertebral. Suele denominarse cuello.

Columna sacra: La última parte de la columna vertebral.

Columna torácica: Parte de la columna vertebral ubicada debajo de la columna cervical y arriba de la columna lumbar.

Columna vertebral: Columna flexible de 24 vértebras, discos, ligamentos y músculos que se ubican entre la cabeza y la pelvis y detrás de la caja torácica.

Desgarro de la dura: Un desgarro que puede ocurrir durante la cirugía. Se produce la fuga de líquido cefalorraquídeo en el lugar. Suele tratarse con descanso en cama durante 24–48 horas para permitir que el desgarro cicatrice.

Discectomía: Extirpación de una parte del disco.

Disco: Una almohadilla de cartílago presente entre los huesos de la columna. Funciona como un amortiguador para limitar el traumatismo que sufren los huesos.

Dura: Cubierta exterior de la médula espinal.

Espondilolistesis: Desplazamiento hacia adelante de una vértebra sobre otra.

Faceta: Pequeña articulación ubicada en la parte de atrás de las vértebras.

Flexión: Inclinação hacia adelante.

Foramen: Orificio natural de un hueso.

Foraminotomía: Procedimiento quirúrgico para extirpar una parte o la totalidad del foramen. Se hace para aliviar la compresión de las raíces nerviosas.

Fusión: Procedimiento quirúrgico para unir o “fusionar” dos o más vértebras, con el fin de reducir el movimiento y aliviar el dolor.

Hernia de disco: Protrusión anormal de material blando del disco que puede afectar los nervios. También se conoce como ruptura o protrusión de disco.

Inflamación: Reacción normal a una lesión o enfermedad que provoca hinchazón, dolor y rigidez.

Lámina: Hueso que cubre la parte de atrás de las vértebras.

Laminectomía: Extirpación de una o más láminas de las vértebras.

Laminotomía: Extirpación de una pequeña parte de la lámina.

Ligamentos: Bandas de tejido fibroso que conectan las vértebras.

Lumbar: Una de las partes inferiores de la columna vertebral. También se conoce como espalda baja.

Posterior: La parte de atrás del cuerpo.

Vértebras: Serie de huesos que forman la columna vertebral.

¡El personal de Adventist Health quiere AGRADECERLE por elegirnos para su cirugía de columna vertebral!

Nos esforzamos por ser el mejor proveedor de atención para la columna vertebral y su opinión es muy importante para nosotros. Es posible que reciba por correo una encuesta de satisfacción del paciente; le sugerimos que comparta con nosotros sus comentarios y sugerencias.

Nuestra misión

Vivir el amor de Dios inspirando salud, integridad y esperanza.

Adventist Health Bakersfield
2615 Chester Ave.
Bakersfield, CA 93301

AdventistHealthBakersfield.org/SpineCare

Si desea descargar un archivo digital de la Guía de cirugía
del Centro de la Columna Vertebral, escanee el código QR.

