



GUÍA PARA EL PACIENTE:  
**Cirugías de Columna Vertebral**



*Llena Shore Memorial Hospital  
con orgullo ser acreditado por  
The Joint Commission para la  
cirugía espinal.*



**SHORE MEMORIAL**  
HOSPITAL

*Embracing Excellence*

## Tabla de Contenidos

<b>■ Información General</b> .....	3	<b>■ Cuidados de la Piel</b> .....	11
■ Bienvenidos.....	3	■ Mantenimiento del Corsé LSO.....	11
■ Cómo Usar la Guía para el Paciente.....	3	■ Información General.....	11
■ Respuestas a Preguntas Frecuentes.....	4	■ Corsé TLSO.....	11
<b>■ Lista de Verificación Prequirúrgica</b> .....	7	■ Colocación del Corsé TLSO.....	11
■ Pasos a Seguir 6 Semanas Antes de la Intervención.....	7	■ Cuidados de la Piel.....	12
■ Comuníquese con Su Compañía de Seguro.....	7	■ Mantenimiento del Corsé TLSO.....	12
■ Evaluación Prequirúrgica.....	7	■ Información General.....	12
■ Obtener Autorización Médica y de Anestesia.....	7	■ Cuello Ortopédico con Extensión Torácica.....	12
■ Obtener Análisis Clínicos.....	7	■ Reconocimiento y Prevención de Posibles Complicaciones.....	13
■ Comenzar los Ejercicios Prequirúrgicos.....	7	■ Señales de Infección.....	13
■ Revisión de Declaración de Voluntad de Atención Médica.....	8	■ Coágulos en las Piernas.....	13
■ Pasos a Seguir 4 Semanas Antes de la Intervención.....	8	■ Señales de Coágulos en las Piernas.....	13
■ Leer la Información sobre Anestesia (Anexo).....	8	■ Prevención de Coágulos.....	13
■ Pasos a Seguir 10 Días Antes de la Intervención.....	8	■ Embolia Pulmonar.....	13
■ Consulta Prequirúrgica con el Cirujano.....	8	■ Señales de Embolia Pulmonar.....	13
■ Suspensión de Anticoagulantes.....	8	<b>■ Ejercicios Posquirúrgicos—Instrucciones para Actividades y Mecanismos</b>	
■ Pasos a Seguir el Día Anterior a la Intervención.....	8	<b>Corporales</b> .....	14
■ Conozca la Hora de Llegada al Hospital.....	8	■ Medidas de Seguridad Después de una Cirugía de Columna Vertebral.....	14
■ Pasos a Seguir la Noche Anterior a la Intervención.....	8	■ Mecanismos Corporales Básicos.....	14
■ Hacer Ayuno (Suspender las Comidas y Bebidas).....	8	■ Medidas de Seguridad en el Baño y la Cocina.....	14
■ Sugerencias Para Saber Qué Llevar al Hospital.....	8	■ Cuidado de Niños.....	14
■ Instrucciones Especiales.....	8	■ Objetivos de Ejercicios y Pautas para Actividades Posquirúrgicas.....	14
<b>■ Atención Hospitalaria</b> .....	9	■ Ejercicios Después de la Cirugía.....	15
■ Pasos a Seguir el Día de la Intervención.....	9	■ Actividades Generales: Desde al Alta hasta 6 Semanas.....	15
■ Estacionamiento.....	9	■ Lo que Debe y No Debe Hacer el Resto de Su Vida.....	15
■ Indicaciones para Llegar a la Oficina de Internaciones/Sala de Espera para Familiares.....	9	■ Qué Hacer en General.....	15
■ El Día de la Cirugía.....	9	■ Qué Ejercicios Hacer: Elija una Actividad de Bajo Impacto.....	15
■ Previo a la Cirugía.....	9	■ 6 a 12 Semanas.....	15
■ En el Quirófano.....	9	■ 12 Semanas a 6 Meses.....	15
■ Unidad de Cuidados Post-Anestésicos (UCPA).....	9	■ 6 a 12 Meses.....	15
■ Analgésicos.....	9	<b>■ Anexo</b> .....	16
■ Traslado a la Unidad de Neurociencia.....	9	■ Conozca Sus Opciones.....	16
<b>■ Cuidados Posquirúrgicos — Cuidados en el Hogar</b> .....	10	■ Ser Su Propio Donante.....	16
■ Control del Malestar.....	10	■ Selección de Familiares o Amigos para Donar Sangre.....	16
■ Cambios Corporales.....	10	■ La Anestesia y Usted.....	17
■ Curaciones de la Herida.....	10	■ Laminectomía Descompresiva Lumbar con Fusión Instrumentada y Fusión Intercorporal Posterior con Cultivos para Injertos Óseos (PLIF/LIA).....	18
■ Procedimiento para Cambiar Apósitos.....	10	■ Laminectomía Descompresiva Lumbar con Fusión Instrumentada.....	18
■ Cuidado e Instrucciones de Uso del Dispositivo Ortopédico.....	11	■ Discectomía Microlumbar y Discectomía Microendoscópica.....	19
■ Corsé LSO.....	11	■ Discectomía Cervical Anterior y Fusión con Placa.....	19
■ Colocación del Corsé LSO.....	11	■ Precauciones para la Columna Vertebral.....	20

## Programa de Neurocirugía de Columna Vertebral en Shore Memorial Hospital

Nuestro enfoque está centrado en el perfil clínico del paciente, el cual se traduce en altos niveles de satisfacción del paciente. Una vez programada la intervención, será invitado a asistir a una de nuestras clases sobre cirugía de columna vertebral.

### Los instructores:

1. lo prepararán para la internación hospitalaria
2. le informarán sobre lo que sucederá durante la internación
3. le explicarán cómo controlar su dolor

La fecha y hora del chequeo prequirúrgico (CPQ) se programará a través del consultorio de su médico. El paciente será invitado a asistir a la clase de cirugía de columna vertebral durante el CPQ. Por favor llame al (609) 653-3512 para confirmar las fechas, horas y lugares de las clases.

Es recomendable que pacientes, cónyuges y cuidadores primarios asistan a estas clases. Por favor traiga con usted el cuadernillo de la Guía para el Paciente: Cirugías de Columna Vertebral.

### Cuerpo Médico

#### **Fernando Delasotta, Médico**

598 New Road  
P.O. Box 385  
Linwood, New Jersey 08221  
(609) 927-1000  
*Neurocirujano Certificado*

#### **Andrew S. Glass, Médico**

Coastal Physicians & Surgeons  
110 Harbor Lane  
Somers Point, New Jersey 08244  
(609) 653-9110  
*Neurocirujano Certificado*

#### **Robert A. Sabo, Médico**

Coastal Physicians & Surgeons  
110 Harbor Lane  
Somers Point, New Jersey 08244  
(609) 653-9110  
*Neurocirujano Certificado*

#### **Scott W. Strenger, Médico**

Coastal Physicians & Surgeons  
110 Harbor Lane  
Somers Point, New Jersey 08244  
(609) 653-9110  
*Neurocirujano Certificado*



## Información General

### Bienvenidos a Shore Memorial Neuroscience Center

Nuestro equipo de médicos, enfermeras, terapeutas y personal de soporte están dedicados a brindar un excelente nivel de atención y a establecer las bases para una recuperación exitosa.

La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de columna vertebral se recupera rápidamente. Algunos pacientes podrán caminar o ser dados de alta el mismo día de la cirugía. Generalmente, el paciente podrá conducir después de varias semanas, pero dependerá de las indicaciones de su médico. Algunos pacientes podrán retomar sus tareas laborales y otras actividades si son sedentarias después de tres o cuatro semanas, y en el caso de actividades más vigorosas deberán esperar de seis a 12 semanas. Los pacientes que se someten a intervenciones más complejas como una fusión de columna vertebral, especialmente en la zona lumbar, generalmente deben quedar internados de dos a cuatro días y muchos deben esperar seis a 12 meses para retomar sus actividades normales por completo.

Nuestro objetivo es hacer participar al paciente en su tratamiento en cada etapa de la recuperación. Esta Guía para el Paciente brinda la información necesaria para que la evolución del paciente quirúrgico sea segura y favorable.

### Cómo Usar la Guía para el Paciente

Para obtener resultados óptimos de una cirugía de columna vertebral es esencial estar preparado, informado, que los cuidados sean continuos y que el alta se preestablezca: La Guía para el Paciente es una herramienta informativa dirigida a pacientes, médicos, fisioterapeutas y enfermeras. Está diseñada para informar al paciente de:

- Lo que sucederá en cada etapa del tratamiento
- Lo que debe hacer
- Cómo cuidarse después de una cirugía de columna vertebral

Recuerde, esta es sólo una guía: Su médico, enfermera o terapeuta podrá agregar o modificar algunas de las recomendaciones. Siempre guíese por las recomendaciones de estos profesionales primero y haga todas las preguntas y consultas necesarias. Guarde esta guía como referencia durante al menos el primer año después de la cirugía.

Lleve esta guía al hospital, las sesiones de rehabilitación subaguda, terapia ambulatoria y todas las consultas médicas.



*Llena Shore Memorial Hospital  
con orgullo ser acreditado por  
The Joint Commission para la  
cirugía espinal.*

## Respuestas a Preguntas Frecuentes

### Cirugía Lumbar Con Fusión Posterior Preguntas y Respuestas

**P. ¿Qué problema tengo en la columna?**

R. Tiene lesiones en uno o más discos y/o zonas de artritis en la columna. Esto produce dolor y puede causar movimientos anormales o desviaciones de la columna: Los discos son estructuras cartilaginosas que actúan como amortiguadores entre las vértebras (huesos), y están cerca de los nervios que se extienden hacia las piernas. Si un disco está lesionado, una porción puede sobresalir o aun invadir el canal de la columna vertebral oprimiendo el nervio y esto causa dolor, entumecimiento o debilidad en las piernas.

**P. ¿Qué tratamiento debo hacer para solucionarlo?**

R. El tratamiento consiste en una descompresión del nervio (liberar los nervios de la presión) y fusión de la columna vertebral. En su caso, tanto la descompresión del nervio como la fusión se realizarán desde (atrás), posterior.

**P. ¿Qué es una fusión de columna vertebral?**

R. Una fusión consiste en formar un puente óseo entre al menos otros dos huesos, en este caso dos vértebras de la columna: Las vértebras son bloques de hueso que forman la estructura ósea de la columna, como los bloques con los que juega un niño para construir una torre. Normalmente, cada vértebra se desplaza con ciertos límites en relación con las demás vértebras. En enfermedades de la columna, los movimientos pueden tornarse excesivos y dolorosos, o las vértebras pueden desestabilizarse y desviarse, ejerciendo presión en los nervios de la columna: En estos casos, el cirujano trata de construir puentes óseos entre las vértebras con fragmentos de huesos que denominamos injertos óseos. Los injertos óseos se obtienen del mismo paciente, normalmente de la pelvis, o de un banco de huesos. Cada fuente presente ventajas y desventajas. El injerto óseo se implanta ya sea al lado de la vértebra o propiamente entre las vértebras; primero se extirpa el disco cartilaginoso que se encuentra entre las vértebras. En ambos casos, el injerto óseo necesita cicatrizar y unirse a los huesos adyacentes antes de que la fusión se solidifique. Los cirujanos de columna vertebral con frecuencia utilizan placas o clavos para proteger el injerto óseo y estabilizar la columna mientras que

se cicatriza la fusión, y el implante en la columna se realiza con tornillos o ganchos.

**P. ¿En qué consiste la intervención?**

R. Se realiza una incisión de cuatro a cinco pulgadas en el centro de la zona lumbar de la espalda. Los músculos que sostienen la columna se corren momentáneamente. El nervio espinal queda al descubierto y es desplazado y protegido. El disco dañado o el espolón óseo se extirpan para "liberar" el nervio. Luego se realiza la fusión como se describió en la pregunta anterior. Luego se cierra la herida y se colocan apósitos. La intervención generalmente dura como mínimo tres horas y puede extenderse, según la complejidad del cuadro.

**P. ¿Qué pacientes son candidatos a una fusión posterior lumbar y cuándo se indica?**

R. Cuando los malestares de espalda y nerviosos no se pueden corregir con un procedimiento más simple y el dolor persiste a un grado inaceptable, es necesario realizar una fusión.

**P. ¿Quién realiza la cirugía?**

R. Tanto médicos ortopédicos como neurocirujanos están capacitados para efectuar cirugías de columna y ambos especialistas pueden realizar este tipo de cirugías ya sea individualmente o como un equipo. Es importante que su cirujano sea especialista en este tipo de intervención.

**P. ¿Puedo quedar paralizado?**

R. El riesgo de sufrir una lesión neurológica como resultado de una cirugía de columna vertebral es muy bajo y el riesgo de sufrir una lesión severa como una parálisis, impotencia o incontinencia intestinal o urinaria, es muy poco probable. Existe cierto riesgo de sufrir lesiones en las raíces nerviosas con sensación de entumecimiento aislada y/o debilidad en las piernas.

**P. ¿Existen otros riesgos?**

R. Toda cirugía implica algún riesgo. Ellos incluyen infecciones en la herida, hemorragias incontrolables, acumulación de coágulos en la herida o en las venas de las piernas, malestares abdominales, embolias pulmonares (coágulo en los pulmones) o infarto cardíaco, entre otros. Las posibilidades de que el paciente sufra uno de estos riesgos, especialmente si el paciente se encuentra en buen estado de salud, son bajas. Rara vez se han registrado casos fatales durante o posteriormente a cualquier intervención quirúrgica.



**P. ¿Mi columna se normalizará después de la cirugía?**

**R.** No. Aun si se logra un excelente nivel de alivio de dolor, la columna no se normaliza por completo después de una fusión. Al poner un segmento de la columna rígida con la fusión, otras zonas estarán más exigidas. Posiblemente otros discos hayan comenzado a deteriorarse y aun si todavía no causan dolor ahora, posiblemente lo hagan en el futuro. Por estas razones, podrá sufrir más dolor de espalda que una persona no afectada: Sin embargo, la mayoría de los pacientes puede retomar casi todas sus actividades normales después de que se haya cicatrizado la fusión.

**P. ¿Cuánto tiempo estaré internado?**

**R.** Generalmente el paciente permanece internado durante dos a cuatro días.

**P. ¿Qué cosas no debería hacer después de la cirugía?**

**R.** El cirujano le dará indicaciones más detalladas. Generalmente, se recomienda no levantar objetos pesados, especialmente en posiciones incómodas. Las torsiones y agacharse reiteradamente también pueden dañar la espalda. Aun si se han colocado tornillos, placas o clavos, la fusión se cicatriza por completo a los 6 a 12 meses y durante este tiempo la columna debe estar protegida. Generalmente se indica utilizar un dispositivo ortopédico durante parte de este tiempo. Si usted fuma, definitivamente no deberá hacerlo hasta que la fusión se haya cicatrizado por completo dado que el fumar interfiere con la cicatrización ósea.

**P. ¿Qué cosas puedo hacer después de la cirugía?**

**R.** Se podrá levantar y desplazarse en cuanto sienta que lo puede hacer, también podrá conducir cuando se sienta capaz. Deberá evitar agacharse, levantar peso y hacer torsiones hasta que el cirujano se lo indique.

**P. ¿Cuándo puedo volver al trabajo?**

**R.** Esto lo debe conversar con su cirujano. Generalmente, el paciente puede retomar sus tareas laborales si son sedentarias cuando considere que se siente apto, que generalmente es a las dos a cuatro semanas. Si tiene que conducir más de 30 minutos para llegar al lugar de trabajo, su cirujano seguramente le recomendará esperar. El tiempo de recuperación es más largo cuando las tareas laborales requieren realizar esfuerzos por el riesgo de interrumpir la cicatrización de la fusión ósea.

**P. ¿Me podría volver a pasar esto?**

**R.** Lamentablemente, sí. Una fusión puede aumentar el esfuerzo que deben realizar las zonas superiores e inferiores a la fusión. Si la fusión no se cicatriza bien, aun con placas y tornillos, los síntomas pueden recurrir y podrá ser necesario repetir la cirugía.

**P. ¿Debería evitar la actividad física?**

**R.** No. El ejercicio lo puede beneficiar. Caminar o utilizar una bicicleta fija son ejemplos del tipo de ejercicio que pueden realizar los pacientes con problemas de columna.

## Fusión Cervical: Preguntas y Respuestas

**P. ¿Qué problema tengo en el cuello?**

**R.** Tiene lesiones en uno o más discos y/o zonas de artritis en el cuello. Esta artritis/problema de disco puede estar presionando la médula espinal y esto provoca sensación de dolor, entumecimiento, hormigueo y debilidad en el cuello/brazos.

**P. ¿Qué tratamiento debo para solucionarlo?**

**R.** El tratamiento consiste en extirpar el disco y/o estructuras óseas que presionan la médula espinal; mediante fusión ya sea con aloinjerto/autoinjerto con posible colocación de dispositivos de fijación ortopédicos. La estructura ósea/disco se extirpa anteriormente, posteriormente o desde ambas posiciones.

**P. ¿Qué es una fusión cervical?**

**R.** Una fusión consiste en formar un puente óseo entre al menos otros dos huesos, en este caso dos vértebras de la columna. Las vértebras son bloques de hueso que forman la estructura ósea de la columna, como los bloques con los que juega un niño para construir una torre. Normalmente, cada vértebra se desplaza con ciertos límites en relación con las demás vértebras. En enfermedades de la columna, los movimientos pueden tornarse excesivos y dolorosos, o las vértebras pueden desestabilizarse y desviarse, ejerciendo presión en los nervios de la columna. En estos casos, el cirujano trata de construir puentes óseos entre las vértebras con fragmentos de huesos que denominamos injertos óseos. Los injertos óseos se obtienen del mismo paciente, normalmente de la pelvis, o de un banco de huesos. Cada fuente presente ventajas y desventajas. El injerto óseo se implanta ya sea al lado de la vértebra o propiamente entre las vértebras; primero se extirpa el disco cartilaginoso que se encuentra entre las vértebras. En ambos casos, el injerto óseo necesita cicatrizar y unirse a los huesos adyacentes antes de que la fusión se solidifique. Los cirujanos de columna vertebral con frecuencia utilizan placas o clavos para proteger el injerto óseo y estabilizar la columna mientras que se cicatriza la fusión, y los colocan en la columna con tornillos.

**P. ¿En qué consiste la intervención?**

**R. ANTERIOR:** Se efectúa una incisión en la parte frontal del cuello. Se movilizan la tráquea, esófago y vasos sanguíneos. La parte anterior de la columna está expuesta y el disco o hueso se extirpa y se realiza ya sea un aloinjerto del banco de huesos o un autoinjerto de la cresta ilíaca (zona de la cadera) o se coloca una jaula de titanio con el autoinjerto. Se coloca una placa y tornillos en la zona anterior de la columna para sujetar la construcción. Luego se sutura la herida y se colocan apósitos.

**POSTERIOR:** Se efectúa una incisión en la parte posterior del cuello. Se extirpan huesos para descomprimir la médula espinal. Los injertos óseos se pueden colocar entre las articulaciones. Para aumentar la fusión se pueden utilizar placas y tornillos o alambre.

**Combinación de Anterior y Posterior**

**P. ¿Qué pacientes son candidatos a una fusión cervical y cuándo se indica?**

**R.** Los pacientes que sufren compresión medular o nerviosa son candidatos para una fusión cervical. Se indica para pacientes con dolor persistente y/o déficit neurológico.

**P. ¿Quién realiza esta cirugía?**

**R.** Tanto médicos ortopédicos como neurocirujanos están capacitados para efectuar cirugías de columna y ambos especialistas pueden realizar este tipo de cirugías ya sea individualmente o como un equipo. Es importante que su cirujano sea especialista en este tipo de intervención.

**P. ¿Puede quedar paralizado?**

**R.** Toda cirugía de columna implica un bajo riesgo de parálisis, incontinencia intestinal o urinaria, impotencia y debilidad permanente.

**P. ¿Existen otros riesgos?**

**R.** Toda cirugía implica algún riesgo. Estos incluyen infecciones en la herida, hemorragias incontrolables, pérdida de líquido cefalorraquídeo, dolor persistente, embolias pulmonares, neumonía, TVP (trombosis venosa profunda o coágulos), entre otros. Las posibilidades de que el paciente sufra uno de estos riesgos, especialmente si el paciente se encuentra en buen estado de salud, son bajas. Rara vez se han registrado casos fatales durante o posteriormente a cualquier intervención quirúrgica.

**P. ¿Mi cuello se normalizará después de la cirugía?**

**R.** No. Aun si se logra un excelente nivel de alivio de dolor, la columna no se normaliza por completo después de una fusión. Al poner un segmento de la columna rígida con la fusión, otras zonas estarán más exigidas. Posiblemente otros discos hayan comenzado a deteriorarse y

aun si todavía no causan dolor ahora, posiblemente lo hagan en el futuro. Por estas razones, podrá sufrir más dolor de espalda que una persona no afectada. Sin embargo, la mayoría de los pacientes puede retomar casi todas sus actividades normales después de que se haya cicatrizado la fusión.

**P. ¿Cuánto tiempo estaré internado?**

**R.** Generalmente el paciente es dado de alta entre el mismo día de la cirugía y los cuatro días.

**P. ¿Qué cosas no debería hacer después de la cirugía?**

**R.** El cirujano le dará indicaciones más detalladas. Generalmente, se recomienda no levantar objetos pesados, especialmente en posiciones incómodas. Las torsiones y agacharse reiteradamente también pueden dañar la espalda. Aun si se han colocado tornillos, placas o clavos, la fusión se cicatriza por completo a los 6 a 12 meses y durante ese tiempo su columna debe estar protegida. Generalmente se indica utilizar un cuello ortopédico por un tiempo. Si usted fuma, definitivamente no deberá hacerlo hasta que la fusión se haya cicatrizado por completo dado que el fumar interfiere con la cicatrización ósea.

**P. ¿Qué cosas puedo hacer después de la cirugía?**

**R.** Caminar es el mejor ejercicio. Cuando se sienta recuperado podrá levantarse y desplazarse, y podrá trasladarse en auto. El cirujano le indicará cuándo puede conducir.

**P. ¿Cuándo puedo volver al trabajo?**

**R.** Esto lo debe conversar con su cirujano. Generalmente, el paciente puede retomar sus tareas laborales si son sedentarias cuando considere que se siente apto, lo cual usualmente sucede a las dos a cuatro semanas. Si tiene que conducir más de 30 minutos para llegar al lugar de trabajo, su cirujano seguramente le recomendará esperar. El tiempo de recuperación es más largo cuando las tareas laborales requieren realizar esfuerzos por el riesgo de interrumpir la cicatrización de la fusión ósea.

**P. ¿Me podría volver a pasar esto?**

**R.** Lamentablemente, sí. Una fusión puede aumentar el esfuerzo que deben realizar las zonas superiores e inferiores a la fusión. Si la fusión no se cicatriza bien, aun con placas y tornillos, los síntomas pueden recurrir y podrá necesario repetir la cirugía.

**P. ¿Debería evitar la actividad física?**

**R.** No. El ejercicio lo puede beneficiar. Caminar o utilizar una bicicleta fija son ejemplos del tipo de ejercicio que pueden realizar los pacientes con problemas de columna.



## Lista de Verificación Prequirúrgica

### *Pasos a Seguir 6 Semanas Antes de la Intervención...*

#### Comuníquese con Su Compañía de Seguro

Antes de la cirugía, deberá comunicarse con la Compañía de Seguro. Deberá confirmar si es necesario presentar una autorización, segunda opinión o formulario de consulta. Es de suma importancia que el paciente verifique esta información, en caso contrario se podrán reducir los beneficios o se podrá demorar la cirugía. Estos datos son especialmente importantes si el problema de columna fue causado por un accidente de trabajo. Consulte con el consultorio de su cirujano. Ellos pueden hacerlo por usted.

Los afiliados de un sistema de seguro médico (Health Maintenance Organization HMO), también tendrán que realizar las mismas gestiones. Sin embargo, se deberá comunicar con su HMO cuando le hayan programado la cirugía para realizar los análisis clínicos prequirúrgicos correspondientes.

#### Evaluación Prequirúrgica

Una vez que se haya programado su cirugía, un representante del Sector de Análisis Prequirúrgicos se comunicará por teléfono para solicitarle ciertos datos antes de la internación. Una enfermera también le hará preguntas acerca de su historia clínica. Tenga los siguientes datos a mano cuando lo contacten:

- Nombre legal completo y domicilio del paciente, incluso el país
- Número de teléfono particular
- Religión
- Estado civil
- Número de seguro social
- Nombre del titular del seguro médico, domicilio, número de teléfono y el domicilio y número de teléfono laboral

- Nombre de la Compañía de Seguro, domicilio legal, número de póliza y grupo
- Nombre, domicilio, número de teléfono y actividad del empleador del paciente
- Nombre, domicilio y número de teléfono de familiar más cercano
- Nombre, domicilio y número de teléfono de una persona para notificar en caso de emergencia. Puede ser el mismo familiar cercano.

#### Obtener Autorización Médica e Indicaciones Pre-Anestésicas

Quando se programa su cirugía debe obtener una autorización médica del cirujano. Esta sirve para determinar si necesita consultar con el médico de cuidados primarios y/o un especialista. Debe seguir las indicaciones de la autorización. Antes de la internación una enfermera consultará con el anestesista con respecto a la medicación que debe recibir la mañana de la cirugía.

#### Obtener Análisis Clínicos

En el momento de programarse la cirugía el cirujano le entrega una orden para análisis clínicos. Siga las instrucciones de la orden. Su médico posiblemente requiera análisis adicionales.

#### Comenzar los Ejercicios Prequirúrgicos

Muchos pacientes con problemas de columna se vuelven sedentarios y están fuera de estado, por lo tanto se debilitan. Esto afecta la recuperación. Es importante comenzar un programa de ejercicios antes de la intervención, a menos que el cirujano indique lo contrario. Practique colocarse el dispositivo sentado en el borde de la cama sin efectuar torsiones.



## Revisión de Declaración de Voluntad de Atención Médica

Por ley toda persona mayor de 18 años que se interne en una institución médica tiene la opción de completar un formulario de declaración de voluntad con respecto a futuras decisiones sobre su atención médica. Le pedimos que lea esta información. Si ya tiene una declaración de voluntad, por favor entregue copias al hospital el día de la cirugía.

## Pasos a Seguir 4 Semanas Antes de la Intervención...

Antes de la cirugía, su cirujano probablemente le indique tomar un complejo multivitamínico además de hierro.

## Leer la Información sobre Anestesia (Anexo)

Las cirugías de columna requieren anestesia general. Por favor lea la sección "La Anestesia y Usted" (en el anexo).

## Pasos a Seguir 10 Días Antes de la Intervención...

### Consulta Prequirúrgica con el Cirujano

7 a 10 días antes de la cirugía deberá concurrir a una consulta con el cirujano. En la misma se efectuará un último examen y tendrá la oportunidad de efectuarle al cirujano cualquier pregunta que tenga. Algunos pacientes con hernias agudas de disco deberán concurrir con menos antelación entre la consulta y la cirugía.

### Suspensión de Anticoagulantes

- 10 días antes de la cirugía suspenda toda medicación que contiene aspirina y antiinflamatorios como aspirina, Motrin, Naproxeno, etc. Estos agentes pueden aumentar el riesgo de hemorragias.
- Si usted está tomando Coumadin, deberá seguir ciertas indicaciones especiales para suspender esta medicación.
- Consulte a su médico sobre sus medicamentos.

## Pasos a Seguir el Día Anterior a la Intervención...

### Conozca la Hora de Llegada al Hospital

Deberá llegar al hospital al menos dos horas antes de la cirugía programada para que el personal de enfermería tenga suficiente tiempo para colocarle una infusión IV, evalúe su estado y medicación y responda a sus preguntas. Es importante que concurra al hospital puntualmente porque a menudo la hora de la cirugía se adelanta a último momento y su cirugía posiblemente comience antes de la hora programada. Si usted no es puntual, esto puede causar serios problemas para comenzar su cirugía a la hora programada. En algunos casos, cuando el paciente llega tarde su cirugía puede suspenderse hasta mucho más tarde.

## Pasos a Seguir la Noche Anterior a la Intervención...

NO ingiera comidas ni bebidas después de la medianoche—NI SIQUIERA AGUA— a menos que le indiquen lo contrario.

### Sugerencias Para Saber Qué Llevar al Hospital

- Artículos de higiene personal (cepillo dental, talco, desodorante, máquina de afeitar, etc.)
- Tarjeta de seguro
- Pantuflas ajustadas con talón cerrado o calzado deportivo
- Ropa de gimnasia holgada y abrigada
- Aparatos que funcionen a batería
- Por razones de seguridad, NO lleve aparatos eléctricos
- Esta Guía para el Paciente: Cirugías de Columna Vertebral
- Una copia de la declaración de voluntad
- Dispositivo ortopédico
- Radiografías

### Instrucciones Especiales

Su médico le dará las indicaciones para medicación, cuidados de la piel, etc.

Le pedimos que NO lleve objetos de valor como dinero o alhajas.



## Atención Hospitalaria

### *Pasos a Seguir el Día de la Intervención...*

#### **Estacionamiento**

Por favor, siga las señales para el estacionamiento para visitantes, o acceda a nuestro servicio de estacionamiento gratis.

#### **Indicaciones para Llegar a la Oficina de Internaciones/Sala de Espera para Familiares**

Cuando ingrese por la entrada principal, diríjase a la mesa de información ubicada en el hall central. Un voluntario lo acompañará al sector de internaciones/documentación prequirúrgica. Luego será llevado a la sala prequirúrgica. Los familiares podrán permanecer con usted hasta la cirugía y luego deben quedarse en la sala de espera ubicada en el 3er piso.

### *El Día de la Cirugía...*

#### **Previo a la Cirugía**

Una enfermera lo revisará y tomará sus signos vitales. Le colocará un catéter endovenoso (IV) en una vena del brazo.

El anestesista lo visitará para evaluarlo, le explicará la anestesia que le será administrada y obtendrá su consentimiento.

#### **En el Quirófano**

Una vez en el quirófano, se lo colocará en la camilla de operaciones donde se realizará la cirugía. Generalmente es lo último que recordará antes de recobrar el conocimiento en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos.

#### **Unidad de Cuidados Post-Anestésicos (UCPA)**

Finalizada la cirugía será trasladado a la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos donde enfermeras lo controlarán y lo mantendrán abrigado, además se administrará analgesia para aliviar el dolor en la medida posible. Periódicamente se le indicará que debe respirar profundo. La internación en la UCPA se estima que es de dos horas, pero esto puede variar.

Una enfermera le consultará si tiene sensación de náuseas, dolor, malestar por la posición y si necesita usar el baño.

Los siguientes equipos pueden ser utilizados en la UCPA:

- Puede ser necesario administrar oxígeno
- Un oxímetro de pulsos se coloca en el dedo para monitorear el nivel de oxígeno
- Un esfigmomanómetro automático se coloca en el brazo para monitorear la presión arterial periódicamente
- Electrodo en su pecho monitorean la actividad cardíaca
- Se medirá la temperatura
- Medias elásticas y botas de compresión se colocan en las piernas para prevenir coágulos y mejorar la circulación

#### **Analgésicos**

Para el alivio de dolor posquirúrgico, se le administrará medicación. Nuestro objetivo es aliviar el dolor y alcanzar el máximo grado de confort; nuestro personal de enfermería lo revisará frecuentemente. Algunos pacientes son tratados con una bomba ACP (analgesia controlada por el paciente), un dispositivo que maneja el paciente para administrarse analgésicos por vía IV.

#### **Traslado a la Unidad de Neurociencia**

Será trasladado a la Unidad de Neurociencia ubicada en el 4<sup>to</sup> piso de Hayes Tower cuando haya recobrado el conocimiento totalmente. Sus familiares podrán visitarlo en la habitación. Las enfermeras de neurociencia continuamente evaluarán su estado. La enfermera lo ayudará a levantarse y caminar cuando usted sienta que puede.

La mayoría de los pacientes están en condiciones de volver a sus hogares el mismo día de la cirugía o al día siguiente. Algunos pacientes deberán quedar internados de dos a cuatro días.



## Cuidados Posquirúrgicos — Cuidados en el Hogar

Cuando regrese a su hogar, hay varias medidas que deberá tomar para su seguridad, una rápida recuperación y bienestar.

### Control del Malestar

- Ingiera el analgésico al menos 30 minutos antes de realizar cualquier actividad.
- Gradualmente reemplace la medicación recetada con Tylenol. Podrá tomar hasta dos Extra Strength Tylenol en lugar de la medicación recetada hasta cuatro veces por día.
- Cambie de posición cada 45 minutos a lo largo del día.
- Aplíquese hielo para aliviar el dolor. El hielo sobre la herida alivia la sensación de malestar, pero no utilice el hielo durante intervalos de más de 20 minutos cada hora.
- Puede retirar más analgésicos de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. llamando al consultorio de su cirujano. Por favor haga su pedido con anticipación. No se entrega medicación los fines de semana, feriados ni después de las 5 p.m.

### Cambios Corporales

- No tendrá mucho apetito. Beba mucho líquido para evitar deshidratarse. Recobrará el apetito por alimentos sólidos.
- Posiblemente tenga dificultades para dormir. Esto es normal. No duerma mucho durante el día.
- Durante el primer mes disminuirá su nivel de energía.
- Los analgésicos contienen narcóticos que causan constipación. Ingiera un suavizante fecal como Colace o laxantes como Leche de Magnesio, si es necesario.

### Curaciones de la Herida

- Podrá ducharse (no tome baños de inmersión) a las 48 horas.
- Notifique a su cirujano si el drenaje aumenta, hay irritación, sensación de dolor, olor o calor en la zona de la incisión.
- Controle su temperatura si tiene sensación de calor o malestar. Contacte a su cirujano si la temperatura es mayor a 101.5°F.

### Procedimiento para Cambiar Apósitos (Puede variar según el cirujano)

1. Lávese las manos
2. Abra todo el material que utilizará para cambiar el apósito (apósito ABD, 4x4)
3. Remueva el apósito usado
4. Controle la incisión y verifique si:
  - Aumentó la irritación
  - Aumentó el drenaje transparente
  - Hay olor
  - La piel de la zona está muy caliente al tacto
5. Sujete el apósito 4x4 de un extremo y colóquelo encima de la incisión. No toque la cara interna del apósito que entrará en contacto con la incisión.
6. Coloque el apósito en la incisión y sujétalo con una tela adhesiva. Si es posible, utilice cinta de papel para vendajes. Causa menos irritación a la piel.
7. Si la herida fue cubierta con un vendaje plástica transparente (Tegaderm™) no es necesario cambiarlo. Si entra agua o comienza a desprenderse, contacte al consultorio del cirujano para que le indiquen qué hacer.

## Cuidado e Instrucciones de Uso del Dispositivo Ortopédico

### Corsé LSO

Este dispositivo es un corsé que estabiliza la columna. Puede ser rígido o semi-rígido y se hace a medida en base a un molde de yeso y/o medidas específicas del cuerpo. El corsé ejerce una presión estabilizadora en la columna y espalda ya que se amolda perfectamente a su cuerpo. El corsé también se utiliza para evitar movimientos indeseados durante la rehabilitación. Es muy importante colocarlo correctamente. Este corsé se debe utilizar en todo momento a menos que el cirujano le indique lo contrario.

### Colocación del Corsé LSO

- Los corsés LSO constan de un armazón delantero y un armazón dorsal. El mecánico ortopédico seguramente marcará los armazones “delantera superior” y “dorsal superior” para su correcta colocación.
- Puede colocarse el dispositivo sentado en el borde de la cama o en posición acostada girando lentamente a un lado. El armazón dorsal se ubica en la espalda.
- Con cuidado gire sobre su espalda y colóquese el armazón dorsal alineando su cintura con la cintura del corsé.
- Coloque el armazón delantero en su abdomen, hágalo coincidir con el armazón dorsal.
- Sujete las tiras de Velcro, desde abajo hacia arriba.
- Con cuidado gire hacia un costado, y baje las piernas de la cama.
- Con el codo (en el costado de la cama) y el otro brazo incorpórese y siéntese. Descanse un momento antes de pararse.
- El corsé LSO limitará los movimientos no deseados, como inclinar el tronco hacia adelante.

### Cuidados de la Piel

La piel debe estar limpia y controlada diariamente. Es aconsejable ducharse con el corsé a menos que el cirujano le indique lo contrario. Se recomienda ducharse a la noche para que el corsé LSO se seque durante la noche. Después de lavar y enjuagar la piel, seque bien la zona. No se aplique ungüentos ni cremas debajo del corsé LSO. Esto causará humedad y problemas en la piel en la zona debajo del corsé. Es aconsejable usar una camiseta de algodón limpia debajo del corsé. A menos que le indiquen lo contrario, deberá usar el corsé LSO en todo momento excepto cuando esté acostado con la espalda recta. El cirujano le informará cuándo podrá dejar de usar el corsé.

### Mantenimiento del Corsé LSO

El corsé debe mantenerse en buen estado. Las tiras y cierres deben controlarse todos los días y deberá contactar al mecánico ortopédico en caso de que sea necesario reparar o reemplazar una pieza. Recibirá instrucciones específicas de cómo higienizar el corsé según el material del que está fabricado. En general, los corsés de plástico deben ser higienizados todos los días ya sea con alcohol desinfectante diluido o jabón suave y agua. Enjuague el corsé con agua limpia y póngalo a secar naturalmente. Nunca deje el corsé sumergido en agua.

El uso moderado en forma regular de talco en el interior del corsé antes de su colocación lo mantendrá fresco y sin olor.

Información General:

- El corsé LSO se coloca en posición acostada.
- Las tiras deben estar bien ajustadas para lograr el efecto deseado.
- La limpieza diaria del corsé garantiza sus condiciones de higiene.
- Es importante concurrir a los controles con el mecánico ortopédico.
- Al principio podrá sentir malestar hasta que se acostumbre al corsé.
- Notifique al mecánico ortopédico inmediatamente si se forman urticarias, úlceras, ampollas o roce excesivo.

### Corsé TLSO

Este dispositivo es un corsé que estabiliza la columna. Puede ser rígido o semi-rígido y se hace a medida en base a un molde de yeso y/o medidas específicas del cuerpo. El corsé ejerce una presión estabilizadora en la columna y espalda ya que se amolda perfectamente a su cuerpo. El corsé también se utiliza para evitar movimientos indeseados durante la rehabilitación. Es muy importante colocarlo correctamente. Este corsé se debe utilizar en todo momento a menos que el cirujano le indique lo contrario.

### Colocación del Corsé TLSO

- Los corsés TLSO constan de un armazón delantero y un armazón dorsal. El mecánico ortopédico seguramente marcará los armazones “delantera superior” y “dorsal superior” para su correcta colocación.
- En posición acostada gire lentamente hacia un lado. El armazón dorsal se ubica en la espalda.
- Con cuidado gire sobre su espalda y colóquese el armazón dorsal alineando su cintura con la cintura del corsé.
- Coloque el armazón delantero en su abdomen, hágalo coincidir con el armazón dorsal.

- Sujete las tiras de Velcro, desde abajo hacia arriba.
- Con cuidado gire hacia un costado, y baje las piernas de la cama.
- Con el codo (en el costado de la cama) y el otro brazo incorpórese y siéntese. Descanse un momento antes de pararse.
- El corsé LSO limitará los movimientos no deseados, como inclinar el tronco hacia adelante.

### Cuidados de la Piel

La piel debe estar limpia y controlada diariamente. Es aconsejable ducharse con el corsé a menos que el cirujano le indique lo contrario. Se recomienda ducharse a la noche para que el corsé TLSO se seque durante la noche. Después de lavar y enjuagar la piel, seque bien la zona. No se aplique ungüentos ni cremas debajo del corsé TLSO. Esto causará humedad y problemas en la piel en la zona debajo del corsé. Es aconsejable usar una camiseta de algodón limpia debajo del corsé. A menos que le indiquen lo contrario, deberá usar el corsé TLSO en todo el momento excepto cuando esté acostado con la espalda recta. El cirujano le informará cuándo podrá dejar de usar el corsé.

### Mantenimiento del Corsé TLSO

El corsé debe mantenerse en buen estado. Las tiras y cierres deben controlarse todos los días y deberá contactar al mecánico ortopédico en caso de que sea necesario reparar o reemplazar una pieza. Recibirá instrucciones específicas de cómo higienizar el corsé según el material del que está fabricado. En general, los corsés de plástico deben ser higienizados todos los días ya sea con alcohol desinfectante diluido o jabón suave y agua. Enjuague el corsé con agua limpia y déjelo secar naturalmente. Nunca deje el corsé sumergido en agua.

El uso moderado en forma regular de talco en el interior del corsé antes de su colocación lo mantendrá fresco y sin olor.

#### Información General:

- El corsé TLSO se coloca en posición acostada.
- Las tiras deben estar bien ajustadas para lograr el efecto deseado.
- La limpieza diaria del corsé garantiza su higiene.
- Es importante concurrir a los controles con el mecánico ortopédico.
- Al principio podrá sentir malestar hasta que se acostumbre al corsé.
- Notifique al mecánico ortopédico inmediatamente si se forman urticarias, úlceras, ampollas o roce excesivo.

### Cuello Ortopédico con Extensión Torácica

1. El cuello ortopédico con extensión torácica se utiliza en el período posquirúrgico para facilitar la cicatrización de la fusión. Está diseñado para evitar que se agache (flexión) y realice torsiones del cuello. El dispositivo no mantiene el cuello completamente inmóvil. Cuando necesite mover la cabeza, deberá girar todo el cuerpo hacia esa dirección.
2. El cuello ortopédico debe usarse tan ajustado como usted lo pueda tolerar. De esta manera el cuello mantendrá la cabeza derecha y brindará mayor soporte.
3. El cuello ortopédico se debe usar en todo momento. No hay excepciones. Debe usar el cuello cuando se ducha. Cuando le tomen las medidas para el cuello antes de la cirugía se le entregarán dos. Cuando salga de la ducha, primero remueva una mitad del cuello y luego la otra. Por ejemplo, quítese la parte de adelante del cuello mientras sujeta la parte de atrás con la otra mano. Mientras no tenga la parte de adelante colocada mantenga la cabeza y cuello alineados, higienice la zona con agua y jabón y seque bien. Coloque la parte delantera del otro cuello y repita el procedimiento para la parte de atrás. Si tiene alguna duda consulte con el consultorio del cirujano.
4. Se recomienda cortar una camiseta de algodón en cuadrados y colocar estos fragmentos entre el cuello y la piel. Esto sirve de barrera entre la piel y el cuello ortopédico. Evitará que se irrite la piel al absorber la humedad de la transpiración. Cuando el fragmento de camiseta se humedece, se debe cambiar de inmediato.
5. Si la piel debajo del cuello se pone roja, se irrita, piaspa o si la piel se resquebraja en la zona debajo del cuello, contacte el consultorio del cirujano. No se coloque ungüentos ni cremas debajo del cuello. Esto causará humedad y sufrirá complicaciones en la piel debajo del cuello ortopédico. Si se forma una urticaria debajo del cuello ortopédico, también contacte el consultorio del cirujano.
6. No podrá conducir mientras que tenga el cuello inmovilizado. Una vez que el médico determine que no necesita usar el cuello, deberá comunicarse con el consultorio del cirujano para consultar si puede conducir. Puede viajar en auto como pasajero si el cuello está correctamente colocado.
7. Si la incisión se cerró con grapas, podrá ducharse a los cuatro días después de la cirugía. Se deberá colocar un apósito seco y limpio encima de la línea de grapas y éste se debe cambiar todos los días o cuando sea necesario. Podrá higienizarse el cuello como se describe en el punto 3.
8. Si tiene alguna duda o problema con el cuello contacte el consultorio del cirujano.





## Reconocimiento y Prevención de Posibles Complicaciones

### Señales de Infección

- Aumento de la hinchazón e irritación en la zona de la incisión
- Cambios en el color, cantidad y olor del drenaje
- Aumento del dolor en la zona de la incisión
- Fiebre mayor a 101.5° F

### Coágulos en las Piernas

Posiblemente como resultado de la cirugía la circulación de la sangre se vuelva lenta y se coagule en las venas de las piernas, esto forma coágulos. Si se forma un coágulo deberá internarse en el hospital para que le administren anticoagulantes por vía endovenosa. Una atención inmediata normalmente evita complicaciones más serias de una embolia pulmonar (formación de coágulos en el pulmón). Desplazarse, especialmente caminar disminuirá el riesgo de un coágulo.

### Señales de Coágulos en las Piernas

- Hinchazón en muslos, pantorrillas o tobillos que no desaparece con las piernas elevadas
- Dolor y/o sensibilidad en las pantorrillas
- Estas señales no son 100 por ciento certeras, pero son advertencias. No se alarme si se presentan, pero notifique a su cirujano de inmediato.

## Notas

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Prevención de Coágulos

- Bombeos de pie y tobillo
- Caminar
- Medias de compresión
- Anticoagulantes, como Coumadin, aspirina y Heparina

### Embolo Pulmonar (Llame al 911 si existe sospecha)

Un coágulo no detectado puede desprenderse de la vena e ingresar a los pulmones. Esta es una situación de urgencia y debe recibir atención médica de inmediato.

### Señales de Embolia Pulmonar

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



## Ejercicios Posquirúrgicos—Instrucciones para Actividades y Mecanismos Corporales

### Medidas de Seguridad Después de una Cirugía de Columna Vertebral

- Quitar alfombras sueltas. Cubrir superficies resbaladizas con alfombras firmemente colocadas en el piso sin bordes que sobresalgan para evitar tropezar.
- Tenga cuidado con peligros del piso como mascotas, objetos pequeños, juguetes o superficies irregulares.
- La iluminación debe ser buena en toda la casa. Deje una luz encendida de noche en el baño.
- Despeje el camino de alargues eléctricos y cables de teléfono.
- Evite usar pantuflas o calzados abiertos adelante o sin talón. Pueden causar resbalones y caídas.
- Siéntese en una silla con respaldo recto y asiento firme con apoyabrazos. Es más fácil incorporarse.
- Cuando se levante de una posición sentada o acostada hágalo lentamente para no marearse.
- Evite levantar objetos pesados durante los tres primeros meses después de la cirugía, y luego sólo podrá realizarlo con autorización de su cirujano.
- Deténgase y piense antes de realizar cualquier actividad para cuidar su seguridad y utilice los mecanismos corporales adecuados.
- Posiblemente necesite considerar otras opciones si hay escaleras en su casa.

### Mecanismos Corporales Básicos

- SIEMPRE flexione las rodillas cuando levante un objeto del piso o de una superficie baja.
- Mantenga los objetos cerca del cuerpo cuando los traslade de un lugar a otro.
- Evite realizar torsiones y tirones para evitar esfuerzos indebidos de la espalda.
- Siempre pida ayuda antes de levantar un objeto pesado. Trate de mantener las cargas livianas. Haga varios viajes si es necesario.

- NO se arrodille para limpiar el piso o bañera. Utilice un trapeador o cepillo con mango largo.

### Medidas de Seguridad en el Baño y la Cocina

- ¡Organícese con antelación! Reúna todos los elementos para cocinar de una vez. Luego siéntese a preparar la comida. De esta manera evitará tener que ir varias veces a la heladera, alacenas, etc.
- Ponga los elementos y utensilios para cocinar en un lugar conveniente para que estén a su alcance sin necesidad de flexionarse o estirarse demasiado.
- Aumente la altura del asiento de la silla con cojines. Siempre mantenga una buena postura de sentado.
- SIEMPRE coloque una alfombrilla adhesiva o de goma antideslizante en la bañera.
- Utilice un jabón en una cuerda para su fácil alcance.

### Cuidado de Niños

- Mantenga el bebé cerca del cuerpo—el cirujano le deberá autorizar si puede levantar/cargar a su hijo después de la cirugía.
- No realice torsiones.
- Apoye al bebé en una almohada cuando lo amamante.

### Objetivos de Ejercicios y Pautas de Actividades Posquirúrgicas

Es importante realizar ejercicios para obtener los mejores resultados de una cirugía de columna. Podrá seguir un programa de ejercicios con un fisioterapeuta en un centro de rehabilitación ambulatoria o en su hogar. En cualquiera de los casos, también deberá seguir un programa de ejercicios continuo en su hogar.

## Ejercicios Después de la Cirugía

### Actividades Generales: Desde el Alta hasta 6 Semanas

- Caminar es el ejercicio más importante. Deberá comenzar la noche de la cirugía y caminar la distancia que puede tolerar cada día, aumentando la distancia hasta llegar a tres millas por día a las 6 semanas después de la cirugía.
- Deberá respirar y toser profundamente y utilizar el espirómetro de incentivo varias veces por hora.
- Los primeros cuatro días, es aconsejable higienizarse con paños. Luego, podrá ducharse, pero no tomar baños de inmersión, siempre que la herida esté limpia, seca y no irritada.
- Si el cirujano se lo permite, podrá conducir distancias cortas si no está utilizando un dispositivo ortopédico.

### Lo que Debe y No Debe Hacer el Resto de Su Vida

Todos los pacientes de una cirugía de columna deben seguir un programa regular de ejercicios aunque hayan o no alcanzado todos los objetivos recomendados en tres meses para mantenerse en estado y fortalecer los músculos de la zona de la columna. Con la indicación de su médico de cuidados primarios deberá seguir un programa regular de ejercicios tres a cuatro veces por semana, cada sesión deberá durar 20 a 30 minutos. En general, el objetivo de una cirugía de columna es lograr que el paciente recupere el nivel de actividades, pero ni en cirugías exitosas es posible corregir completamente las causas que llevan a una cirugía de columna. Se deben tomar ciertas precauciones.

### Qué Hacer en General

- Evite agacharse, levantar peso y realizar torsiones en la medida posible. Posiblemente pueda retomar actividades físicas vigorosas, incluso levantar objetos pesados, pero lo debe indicar el cirujano.
- Trate de mantener un peso ideal.
- ¡NO FUME!
- Mantenga una postura adecuada.
- Cuando viaje, cambie de posición cada una o dos horas para evitar que la espalda se contracture.

### Qué Ejercicios Hacer: Elija una Actividad de Bajo Impacto

- Participe en clases de gimnasia recomendadas.
- Siga el programa para el hogar como se describe en la Guía para el Paciente.
- Realice caminatas regulares de una a tres millas.
- Utilice una cinta y/o bicicleta fija.
- Concurra regularmente a un gimnasio.
- Realice deportes de bajo impacto, como caminar, jardinería, bailar, etc. Los pacientes de cirugías lumbares que no juegan al golf deberán evitar este deporte ya que requiere realizar torsiones.

### 6 a 12 Semanas

- Después de 6 semanas, podrá comenzar a caminar y ejercitarse más rigurosamente si el cirujano se lo permite.
- Si su cirujano se lo permite, puede conducir 30 a 60 minutos por viaje, con un soporte en el asiento del auto.
- Podrá realizar actividades livianas de jardinería, pero evite cavar vigorosamente, realizar trasplantes o eliminar hierbas por períodos prolongados.
- Continúe evitando realizar flexiones, torsiones o levantar peso en esta etapa de la recuperación.

### 12 Semanas a 6 Meses

- Los pacientes que se sometieron a una simple discectomía sin fusión generalmente pueden retomar todas las actividades usando los mecanismos corporales adecuados. Levantar objetos muy pesados (más de 75 libras) debe ser evitado indefinidamente.
- Normalmente, en pacientes con fusión cervical o lumbar compleja el dispositivo ortopédico se deja de utilizar 8 a 12 semanas después de la cirugía y se comienza una terapia física. Le enseñarán ejercicios de extensión y fortalecimiento para realizar en el hogar. Es importante que haga estos ejercicios todos los días.

### 6 a 12 Meses

- En esta etapa debería estar completamente recuperado y sólo debe evitar actividades que ejercen extrema presión sobre la columna o cuello.
- Trate de seguir un programa regular de ejercicios para mantener el estado aeróbico. Esto ayuda a aliviar la presión y crea una sensación de bienestar, es bueno para el corazón y ayuda a mantener el peso controlado.
- ¡NO FUME! Fumar es malo para los discos y para la salud en general. Fumar también puede afectar la cicatrización de la fusión.



## Anexo

### Conozca Sus Opciones

¿De dónde se provee sangre? Cuando es necesario realizar una transfusión, los pacientes reciben sangre donada por ellos mismos, sangre donada por un donante directo (un donante seleccionado por usted) o sangre donada por la comunidad. Realizar una transfusión de sangre donada por usted mismo generalmente es la opción más segura, pero algunos pacientes no pueden donar su sangre y deben recurrir a otras fuentes de sangre.

### Ser Su Propio Donante

La sangre más segura y compatible es la sangre que usted done. Esta es una donación antóloga.

Si está en condiciones de donar su propia sangre el proceso de recolección de sangre probablemente comience alrededor de tres semanas antes de la cirugía. Sin embargo, la última donación se deberá realizar al menos tres días antes de la cirugía. Muchos pacientes a la espera de una cirugía donan sangre para uso personal sin problemas. Su médico será el que tome la decisión final dependiendo de su estado.

**Beneficios:** Su propia sangre es la más compatible. Las transfusiones de sangre propia evita el riesgo de contraer infecciones virales, como hepatitis o SIDA, por la transfusión. Al donar su propia sangre para satisfacer sus necesidades también ayuda a conservar el suministro de sangre comunitaria para personas que necesitan transfusiones en casos de emergencia o que no pueden donar su propia sangre.

**Posibles riesgos:** Después de donar sangre, su nivel de hierro disminuirá. Por esta razón, el médico le indicará tomar suplementos de hierro.

**Procedimiento:** El Banco de Sangre de la Cruz Roja Americana (American Red Cross Blood Bank) le podrá ayudar a ser su propio donante de sangre. Su sangre se

recolectará siguiendo un cronograma conveniente y seguro y que al mismo tiempo cumplirá con sus requerimientos de sangre. Su sangre será personalizada por etiquetado y estará disponible en caso de necesitarla durante o después de la cirugía.

Ingiera una comida liviana dos a tres horas antes de donar. El personal del banco de sangre le pedirá una historia clínica general y lista de medicación que toma. Si tiene alguna infección posiblemente no podrá donar su propia sangre.

El proceso dura aproximadamente una hora desde que se registra hasta el refrigerio. La extracción en sí dura entre cinco y 10 minutos.

**Procedimiento:** El donante deberá comunicarse con el Banco de Sangre de la Cruz Roja Americana al 1-800-35-BLOOD para pedir turno **NO MÁS TARDE** que tres semanas antes de la cirugía programada.

En el momento de donar, el paciente deberá conocer la siguiente información:

- Nombre del paciente y número de Seguridad Social
- Fecha de cirugía
- Grupo sanguíneo, si lo conoce

Siga la terapia con hierro hasta la cirugía. Su sangre se reserva para su uso hasta la fecha de vencimiento. Por favor comuníquese con el banco de sangre si su cirugía cambia de fecha.

### Selección de Familiares o Amigos para Donar Sangre

Cuando un familiar o amigo dona sangre para usted, el proceso se denomina donación dirigida o designada. Aunque es grato que personas cercanas a usted donen sangre, las donaciones dirigidas estadísticamente no son más seguras que el suministro de sangre que proviene de la comunidad.

No se realizan determinaciones del grupo sanguíneo antes de la donación a menos que el donante se registre como paciente ambulatorio y abone una tarifa por la determinación del grupo sanguíneo.

Cuando se analizan las unidades de donantes, las unidades de donantes que son incompatibles con el paciente serán incluidas con el suministro general de la comunidad.

Debido a la posibilidad de problemas en el análisis o fallas mecánicas, la sangre donada en forma dirigida se usará automáticamente en otros pacientes una semana después de la fecha programada para la cirugía si no ha sido utilizada.

**Beneficios:** Las donaciones dirigidas brindan tranquilidad a algunos pacientes porque conocen personalmente al donante.

**Posibles riesgos:** La seguridad de cualquier donación depende de que el donante brinde información completa y verdadera a las preguntas sobre su salud. A veces amigos o familiares se sienten presionados a realizar una donación dirigida aunque saben que por sus antecedentes clínicos su sangre no es segura. Aun si el paciente conoce al donante personalmente, éste le puede transmitir una enfermedad mediante una donación dirigida.

Se garantiza que la Cruz Roja Americana observa los mismos procedimientos rigurosos de selección de donantes y análisis de la sangre que se utilizan para el suministro de sangre de la comunidad.

La Cruz Roja Americana extrae y procesa la mayor parte de la sangre utilizada por nuestros pacientes. Los donantes se someten a un chequeo exhaustivo a través de un cuestionario sobre el estado de salud. Después de extraer la sangre, se analiza cuidadosamente para determinar si existe alguna razón para que no fuera aceptable para su uso. Todas las unidades no aceptables se descartan.

Si la fecha de su cirugía se pospone, deberá notificar el Banco de Sangre de la Cruz Roja Americana.

## La Anestesia y Usted

### Tipos de Anestesia

Este tipo de cirugía requiere anestesia general. Estará inconsciente, sin conocimiento y no sentirá ninguna sensación. Para esto es necesario realizar una ventilación mecánica.

### Procedimiento

Antes de la cirugía, el anestesista evaluará su historia clínica, valores de laboratorio y resultados de los análisis para formular un plan de anestesia. Le explicará sus opciones y riesgos para que usted tome una decisión informada sobre la atención que recibirá.

Durante la cirugía se utiliza tecnología de avanzada para monitorear las funciones fisiológicas. El equipo de anestesia interpretará estos monitoreos y formularán el diagnóstico correspondiente, regularán los órganos del cuerpo mientras que se administren los anestésicos personalizados equilibradamente. Al finalizar la cirugía, el anestesista revierte los efectos de la anestesia y recobra el conocimiento.

Después de la cirugía, será trasladado a la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos (UCPA). Allí, enfermeros especialmente capacitados lo cuidarán y monitorearán sus signos vitales. El anestesista se encontrará disponible para dirigir la atención que se le brinde.

### Efectos Colaterales

El anestesista explicará los riesgos y beneficios asociados con las diferentes opciones de anestésicos, como también las posibles complicaciones y efectos colaterales que se pueden manifestar. El efecto colateral más común es la sensación de náuseas o vómitos, que puede estar relacionada con la anestesia o tipo de intervención quirúrgica. Se administrará medicación para tratar las náuseas y vómitos si es necesario. Existen efectos adversos más serios que pueden ocurrir después de la anestesia y cirugía; sin embargo, son extremadamente raros. Consulte con su médico para mayor información.

### Nuestro Personal

Los anestesistas de Shore Memorial Hospital son especialistas y/o médicos certificados. Estos profesionales trabajan en el quirófano y sala de recuperación.

Usted podrá solicitar un anestesista en particular. Sin embargo, deberá indicar esta opción anticipadamente para que podamos satisfacer su pedido. En caso de tener alguna pregunta sobre la cobertura de su seguro por servicios de anestesia, comuníquese con su Compañía de Seguro.



## Laminectomía Descompresiva Lumbar con Fusión Instrumentada y Fusión Intercorporal Posterior con Cultivos de Injertos Óseos (PLIF/LIA)

El cirujano le ha recomendado someterse a una PLIF/LIA para tratar su problema de columna. Se deberá internar en el hospital la mañana de la cirugía. Se le administrará anestesia general y estará completamente inconsciente durante la intervención.

Una vez inconsciente, el neurocirujano comienza la intervención para extraer el hueso y disco de la columna para descomprimir los nervios. Se implantan aloinjertos (estructuras óseas del banco de huesos) en el espacio del disco (fusión intercorporal posterior). Los dispositivos ortopédicos de fijación (tornillos y varillas) se colocan en la columna. El hueso se extrae de la pelvis. Este hueso se implanta en la zona que será fusionada. Las incisiones se suturan y el paciente es trasladado a la sala de recuperación.

La mayoría de los pacientes permanece en la sala de recuperación aproximadamente 90 minutos. Luego, será trasladado a la Unidad de Neurociencia. Se administran analgésicos, pero deberá informarle a la enfermera si siente dolor y requiere la medicación. La mayoría de los pacientes puede levantarse de la cama y caminar el mismo día de la cirugía. Esto previene complicaciones posquirúrgicas como la formación de coágulos y neumonía. Deberá usar el dispositivo en todo momento mientras no esté en cama.

El alta se da a los dos o tres días después de la cirugía. Cuando regrese a su hogar, podrá ducharse. No se dé un baño de inmersión, ni vaya a nadar en una piscina ni se sumerja en un hidromasaje. Si la herida drena o se abre, contacte al consultorio del cirujano de inmediato. Se le entregarán analgésicos para llevarse a su hogar. Los narcóticos pueden causar constipación. Recuerde beber mucho líquido. Puede tomar un suavizante fecal como Colace (de venta libre), mientras ingiere medicación con narcóticos. Puede retirar más analgésicos de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. llamando al consultorio de su cirujano. No se entrega medicación después de las 5 p.m., ni los fines de semana. Por favor haga su pedido con anticipación. No tome Motrin, Advil ni otros antiinflamatorios. El cirujano lo examinará aproximadamente de 10 a 14 días después de la cirugía. No podrá conducir hasta que se lo indique el cirujano. Puede viajar en auto como pasajero. Caminar es el mejor ejercicio. Puede subir escaleras.

Es común que se presente la misma sensación de dolor/entumecimiento y hormigueo en la espalda y/o piernas que sufría antes de la intervención. A veces lleva varias semanas para que estos síntomas desaparezcan. Si tiene alguna pregunta o consulta antes de ello, contacte al consultorio del cirujano.

## Laminectomía Descompresiva Lumbar con Fusión Instrumentada (LIA)

El cirujano le ha recomendado someterse a una laminectomía descompresiva lumbar con fusión instrumentada para tratar su problema de columna. Se deberá internar en el hospital la mañana de la cirugía. Se le administrará anestesia general y estará completamente inconsciente durante la intervención.

Una vez inconsciente, el neurocirujano comienza la intervención para extraer las estructuras óseas que están ejerciendo presión sobre los nervios. Los tornillos y varillas e injerto óseo se colocan para la fusión. El injerto se extrae de otra incisión del dorso de la pelvis (cadera). Las incisiones se suturan y el paciente es trasladado a la sala de recuperación.

La mayoría de los pacientes permanece en la sala de recuperación aproximadamente 90 minutos. Luego, será trasladado a la Unidad de Neurociencia. Se administran analgésicos, pero deberá informarle a la enfermera si siente dolor y requiere la medicación. La mayoría de los pacientes puede levantarse de la cama y caminar el mismo día de la cirugía. Esto previene complicaciones posquirúrgicas como la formación de coágulos y neumonía. Deberá usar el dispositivo en todo momento mientras no esté en cama.

El alta se da a los dos o tres días después de la cirugía. Cuando regrese a su hogar, podrá ducharse. No se dé un baño de inmersión, ni vaya a nadar en una piscina ni se sumerja en un hidromasaje. Si la herida drena o se abre, contacte al consultorio del cirujano de inmediato. Se le entregarán analgésicos para llevarse a su hogar. Los narcóticos pueden causar constipación. Recuerde beber mucho líquido. Puede tomar un suavizante fecal como Colace (de venta libre), mientras ingiere medicación con narcóticos. Puede retirar más analgésicos de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. llamando al consultorio de su cirujano. No se entrega medicación después de las 5 p.m., ni los fines de semana. Por favor haga su pedido con anticipación. No tome Motrin, Advil ni otros antiinflamatorios. El cirujano lo examinará aproximadamente de 10 a 14 días después de la cirugía. No podrá conducir hasta que se lo indique el cirujano. Puede viajar en auto como pasajero. Caminar es el mejor ejercicio. Puede subir escaleras.

Es común que se presente la misma sensación de dolor/entumecimiento y hormigueo en la espalda y/o piernas que sufría antes de la intervención. A veces lleva varias semanas para que estos síntomas desaparezcan. Si tiene alguna pregunta o consulta antes de ello, contacte al consultorio del cirujano.

## Discectomía Microlumbar y Discectomía Microendoscópica

- Duerma en la posición que encuentre cómoda. Muchos pacientes utilizan más almohadas para apoyar la espalda mientras que duermen sobre un lado, lo cual los ayuda a encontrar una posición más cómoda.
- Puede ducharse. No se dé un baño de inmersión ni vaya a nadar en una piscina hasta que el cirujano se lo haya indicado.
- Deje intacta la venda colocada en la espalda. No es necesario cambiarla. El cirujano lo revisará aproximadamente de 10 a 14 días después de la cirugía. En ese momento los cambiará. Si la venda comienza a desprenderse o se acumula una gran cantidad de líquidos, contacte a su cirujano para instrucciones.
- Si nota drenaje o irritación excesiva en la herida o en la zona de la herida, notifique a su cirujano de inmediato.
- Caminar es el mejor ejercicio en el período posquirúrgico. Sólo recuerde no excederse. Si el dolor aumenta después de caminar, es probable que se esté excediendo. Deberá evitar levantar peso o flexionar la cintura hasta que el cirujano le diga que lo puede hacer.
- Si tiene alguna pregunta sobre los cuidados que debe realizar, la cirugía o instrucciones posquirúrgicas, contacte al consultorio del cirujano.
- Los analgésicos narcóticos como Tylenol No. 3 o Percocet pueden causar constipación. Si tiene dificultades para mover el intestino, contacte el consultorio del cirujano. La mayoría de los pacientes utiliza un suavizante fecal de venta libre (Colace) mientras toman el analgésico.
- Le pedimos que avise con anticipación cuando necesita más medicación. Puede retirar más analgésicos de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. llamando al consultorio de su cirujano. No se entrega medicación después de las 5 p.m., ni los fines de semana.
- En la primera consulta posquirúrgica deberá consultar sobre las restricciones para conducir.
- No deberá conducir hasta que el cirujano se lo autorice. Puede viajar en auto como pasajero antes de obtener la autorización para conducir.

## Discectomía Cervical Anterior y Fusión con Placa

- No es necesario cambiar los apósitos del cuello y cadera. El cirujano lo revisará aproximadamente de 10 a 14 días después de la cirugía. En ese momento los cambiará. Si la venda comienza a desprenderse o se acumula una gran cantidad de líquidos, contacte a su cirujano para instrucciones.
- Duerma en la posición que encuentre cómoda. Muchos pacientes utilizan más almohadas para apoyar la espalda mientras que duermen sobre un lado, lo cual los ayuda a encontrar una posición más cómoda.
- Si nota drenaje o irritación excesiva en la herida o en la zona de la herida, notifique a su cirujano de inmediato.
- Caminar es el mejor ejercicio en el período posquirúrgico. Sólo recuerde no excederse. Si el dolor aumenta después de caminar, es probable que se esté excediendo. Deberá evitar levantar objetos que pesen más de cinco libras hasta que el cirujano le diga que lo puede hacer.
- Si tiene alguna pregunta sobre los cuidados que debe realizar, la cirugía o instrucciones posquirúrgicas, contacte al consultorio del cirujano.
- Los analgésicos narcóticos como Tylenol No. 3 o Percocet pueden causar constipación. Si tiene dificultades para mover el intestino, contacte el consultorio del cirujano. La mayoría de los pacientes utiliza un suavizante fecal de venta libre (Colace) mientras toman el analgésico.
- Le pedimos que avise con anticipación cuando necesita más medicación. Puede retirar más analgésicos de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m. llamando al consultorio de su cirujano. No se entrega medicación después de las 5 p.m., ni los fines de semana.
- En la primera consulta posquirúrgica deberá consultar sobre las restricciones para conducir.
- No deberá conducir hasta que el cirujano se lo autorice. Puede viajar en auto como pasajero antes de obtener la autorización para conducir.
- No tome Advil, Motrin, Naproxeno, etc. a menos que se lo indique el cirujano. Esta medicación puede afectar la cicatrización de la fusión.
- Si el injerto se extrajo de la cresta ilíaca (zona de la cadera), puede utilizar calor y hielo para aliviar el dolor local.





**SHORE MEMORIAL**  
HOSPITAL

One East New York Avenue  
Somers Point, New Jersey 08244

(609) 653-3500  
[www.shorememorial.org](http://www.shorememorial.org)