



Libro de Cirugía de la Columna Vertebral

Preparación y recuperación después de la cirugía de espalda y cuello

Tabla de contenido

Entienda su columna vertebral.....	1
Anatomía	
Afecciones en la columna vertebral	
Procedimientos quirúrgicos	
Preparación para la cirugía.....	7
Usted mismo	
Su hogar	
Sus amigos y familiares	
Día de la cirugía... ..	13
Entienda la recuperación.	15
Precauciones para la columna vertebral	
Cuidados de la incisión	
Qué hacer y qué no hacer	
Mejore su recuperación	
¿Es esto normal?.....	23
La experiencia del paciente internado.	26
Terapia para pacientes internados	
Lista de cosas que puede empacar	
Su alta médica	

Este manual es material educativo general para el paciente y no un sustituto de la atención médica profesional; sus cuidados individuales pueden ser diferentes según sus necesidades de atención clínica únicas y el juicio profesional de su doctor.

Entienda su columna vertebral



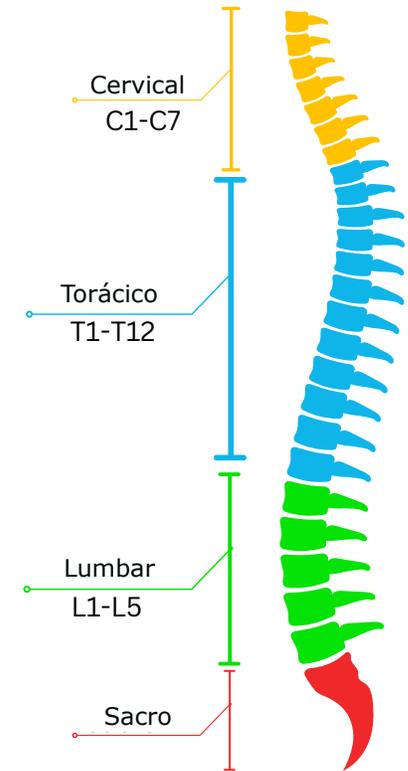
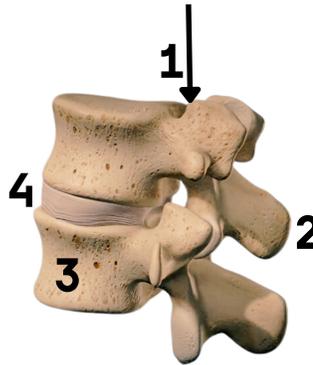
Anatomía

Conceptos básicos de la columna vertebral

Para entender de qué manera la cirugía puede ayudar a su columna vertebral, es importante que comprenda cómo funciona la columna vertebral con el resto de su cuerpo. La columna vertebral es una torre de huesos apilados uno sobre otro (vértebras). Están separadas por almohadillas blandas de tejido llamadas discos. En el medio de cada uno de estos huesos, hay un canal (el conducto raquídeo) que corre desde arriba hacia abajo. A través del canal raquídeo pasa un conjunto largo de nervios y neuronas llamado médula espinal. Estas fibras nerviosas transmiten señales entre el cerebro y el cuerpo. La médula espinal, al igual que el cerebro, está rodeada por el líquido cefalorraquídeo (LCR) y por capas protectoras llamadas meninges.

Las espinas están compuestas por las siguientes partes:

1. **Conducto raquídeo:** cavidad que corre sucesivamente a través de las vértebras y que contiene la médula espinal.
2. **Proceso espinoso:** parte posterior de cada vértebra que se siente a través de la piel.
3. **Vértebras:** los 24 huesos que se conectan como piezas de rompecabezas para formar la columna vertebral.
4. **Discos:** se encuentran entre cada una de las vértebras y actúan como almohadillas.



Afecciones de la columna vertebral

Espolones óseos

También conocidos como osteofitos, los espolones óseos son partes engrosadas de los huesos. Pueden aparecer en cualquier parte de la columna vertebral. Los crecimientos óseos adicionales pueden limitar el movimiento de la columna vertebral y pellizcar los nervios. Esto puede provocar deficiencias neurológicas y dolor.

Síndrome de cauda equina

Cauda equina significa "cola de caballo" en latín. Describe la parte más baja de su médula espinal. Cuando hay una disfunción de los nervios en el extremo de su médula espinal, se conoce como síndrome de cauda equina. La gravedad de sus síntomas dependerá de los nervios afectados y de la gravedad de la lesión.

Hernia de disco

También se puede referir a un disco abultado o roto. Esto ocurre cuando hay un pequeño desgarro o ruptura en el disco y parte del disco empuja hacia el conducto raquídeo. Esta lesión puede ocurrir en cualquier parte de la columna vertebral y los síntomas dependen de la parte del conducto raquídeo que está siendo empujado.



Mielopatía

La mielopatía es una lesión en la médula espinal debido a una irritación o presión. Cuando la lesión se debe a un trauma, comúnmente se conoce como lesión de la médula espinal. La mielopatía tiene muchas otras causas, incluidas las hernias discales y la estenosis.

Osteoartritis (espondilosis)

La osteoartritis es la forma más común de artritis. Ocurre debido a la descomposición del cartílago en sus huesos. Cuando afecta a la columna vertebral, se conoce como espondilosis. Esta afección se vuelve más común a medida que envejecemos.

Radiculopatía

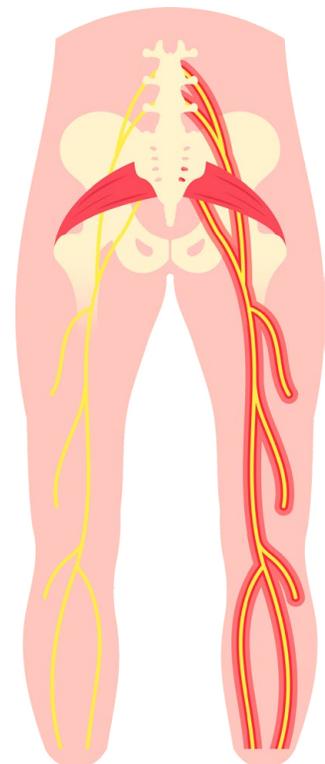
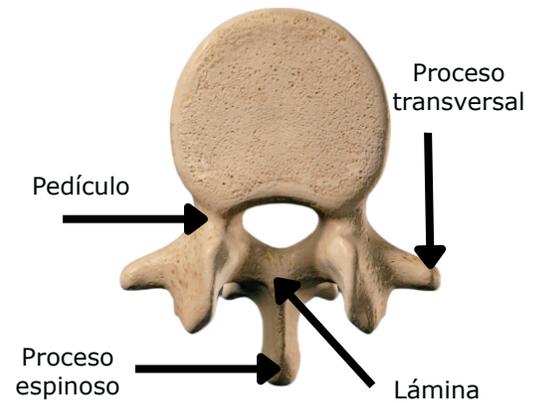
Esto ocurre cuando hay compresión o presión sobre un nervio. Esta compresión puede provocar entumecimiento, hormigueo, debilidad o dolor. También se conoce como "nervio pinzado". Si sufre de ciática, hay presión sobre el nervio ciático.

Estenosis raquídea

A medida que la osteoartritis empeora, puede causar estrechamiento del conducto raquídeo. Esto ejerce presión sobre los nervios de la médula espinal. Esto también se conoce como estenosis raquídea. Puede provocar debilidad, dolor o entumecimiento en brazos o piernas.

Espondilolistesis

Comúnmente conocido como "disco deslizado", es cuando uno de sus discos se mueve, forzando a la columna vertebral a posiciones antinaturales.



Procedimientos quirúrgicos

Su cirujano hablará de su historia clínica pasada y revisará sus imágenes para determinar qué procedimiento será la mejor solución para su columna vertebral.

ACDF: Discectomía cervical anterior y fusión

Es una de las cirugías de columna vertebral más comunes. Se realiza una pequeña incisión en la parte delantera del cuello. Se remueve el disco y se lo reemplaza. En algunos casos, el cuello se estabiliza con implantes que pueden ser una jaula intervertebral, una placa, tornillos o los tres. Este procedimiento se considera mínimamente invasivo. Utiliza tecnología de microscopio y se realiza a través de una incisión de una a dos pulgadas en la parte frontal del cuello.

Fusión cervical posterior

Este procedimiento es similar a un ACDF, pero la incisión se realiza a través de la parte de atrás del cuello (posterior) en lugar de la parte delantera del cuello (anterior). Se realiza una pequeña incisión en la parte posterior del cuello y se retira la parte del disco que ejerce presión sobre los nervios. En algunos casos, el cuello se estabiliza con implantes que pueden ser una jaula intervertebral, una placa, tornillos o los tres.

Reemplazo de disco total del cuello

Este procedimiento elimina un disco dañado para aliviar la presión. Se reemplaza con un disco artificial. El nuevo disco es compatible con las imágenes de resonancia magnética (IRM). Este procedimiento se considera mínimamente invasivo. Utiliza tecnología de microscopio y se realiza con una incisión de 1 a 2 pulgadas en la parte frontal del cuello.

ACCF: Corpectomía cervical anterior y fusión

Este procedimiento consiste en la extirpación de un cuerpo vertebral para aliviar la presión sobre la médula espinal y/o las raíces nerviosas. Un ACCF se considera mínimamente invasivo. Utiliza tecnología de microscopio. La cirugía se realiza a través de una incisión en la parte frontal del cuello. Una vez que se retira el cuerpo vertebral y los discos adyacentes, se implanta un injerto óseo para permitir la fusión de los segmentos óseos en un solo hueso largo. También se utilizarán otros accesorios para proporcionar estabilidad y resistencia a la zona, como placas y/o tornillos.

Microdiscectomía

Este procedimiento se realiza para eliminar un disco dañado que está comprimiendo una raíz nerviosa. Se extrae una pequeña parte del hueso y el material del disco que provoca la compresión radicular de los nervios. Generalmente, solo una parte del disco debe ser extirpado. Se crea espacio para evitar la compresión futura de las raíces nerviosas y de la médula espinal. Este procedimiento se considera mínimamente invasivo y se realiza mediante una incisión de 1 a 2 pulgadas.

Fusión intervertebral

Este procedimiento une dos o más segmentos vertebrales para formar un solo hueso estable. Esto detiene el movimiento en esa sección de la columna vertebral. Esto puede ser necesario cuando hay un movimiento anormal entre las vértebras, lo que también puede causar la compresión de las raíces nerviosas y/o de la médula espinal. Otras indicaciones para la fusión espinal pueden incluir deformidad y defectos de la columna vertebral. La cirugía se realiza a través de una o más incisiones. El tamaño de la incisión dependerá del número de vértebras afectadas. En algunos pacientes también puede ser necesaria la extracción de hueso o del disco, según el tipo de cirugía. Se implantan accesorios, tales como tornillos, varillas, jaulas o injertos óseos para mantener la columna vertebral en su lugar y que los huesos puedan cicatrizar y fusionarse.

Existen muchos tipos de fusiones espinales, incluidas las fusiones con enfoques quirúrgicos desde el frente (anterior), la parte posterior (posterior), tanto frente como parte posterior, y/o desde el costado (lateral):

- Fusión intersomática lumbar anterior (ALIF)
- Fusión espinal posterior (PSF)
- Fusión intersomática lumbar posterior (PLIF)
- Fusión intersomática lumbar transforaminal (TLIF)
- Fusión lateral posterior (PLF)
- Fusión intersomática lateral extrema (XLIF)
- Fusión lateral oblicua (OLIF)

Laminectomía

Este procedimiento consiste en la extirpación de un pequeño trozo de vértebra (lámina). Esto alivia la presión sobre la médula espinal y/o las raíces nerviosas. El objetivo es extraer la menor cantidad de hueso posible al mismo tiempo que se crea suficiente espacio para la médula espinal y las raíces nerviosas. Esta cirugía se puede realizar sola, pero también en combinación con una fusión raquídea.

Foraminotomía

Este procedimiento alivia la presión causada por el crecimiento excesivo de hueso alrededor de las raíces nerviosas. Se extirpa parte del hueso y los espolones óseos del foramen intervertebral. Esto permite más espacio para las raíces nerviosas y alivia la presión. Esta cirugía se puede realizar por sí sola, pero también en combinación con una laminectomía y/o fusión raquídea.

Procedimientos quirúrgicos (cont.)

Conozca los riesgos.

La cirugía de columna vertebral, incluso mínimamente invasiva, es una cirugía mayor. La mayoría de las cirugías requieren anestesia general con un tubo de respiración insertado durante el procedimiento. A pesar de que su equipo toma todas las precauciones posibles para prevenir complicaciones, aun ocurren algunas. Estas complicaciones incluyen:

- infección
- sangrado
- dolor que no mejora o que empeora
- ronquera persistente y dificultad para tragar
- neumonía postoperatoria
- daño a los nervios provocando parálisis
- coágulos sanguíneos
- debilidad muscular
- pérdida de función o control en la vejiga o intestinos
- incapacidad del hueso para fusionarse y
- enfermedad de segmentos adyacentes
- muerte

Expectativas

El propósito de la cirugía de columna puede ser reducir el dolor, prevenir más daños en los nervios, o ambos. Algunos pacientes pueden notar mejoras de inmediato. Algunos pueden notar mejoras más graduales con el tiempo. A medida que sus nervios sanan, es posible que sienta sensaciones diferentes, incluso entumecimiento y hormigueo. Esto es normal y debe esperarse a medida que su cuerpo se recupera. Hay muchos factores que influyen en la duración del proceso de recuperación, como la rapidez con la que los huesos se fusionan o los nervios sanan. A pesar de que un mejoramiento en la movilidad y la disminución del dolor pueden ocurrir de inmediato, es importante recordar que la recuperación completa puede tomar hasta un año.

Preparación para la cirugía



Prepárese

Exámenes de salud

Programe cualquier examen de salud que su cirujano necesite lo antes posible. Esto puede incluir análisis de laboratorio, autorizaciones de salud, pruebas e imágenes. Si tiene diabetes, es posible que deba realizarse una prueba A1c antes de la cirugía. Programe una cita con su proveedor de atención primaria unas semanas después de la operación.

Si tiene un contrato para el dolor, informe a su proveedor que se someterá a la cirugía. Es común que le recetemos opioides durante y después de su cirugía, y no queremos comprometer el contrato de dolor al hacerlo. Todo lo que necesita hacer es una simple llamada telefónica para informar que se someterá a una cirugía.

Dejar de fumar

El uso de nicotina aumenta sus probabilidades de una complicación después de la cirugía.² Estas complicaciones incluyen:

- Problemas respiratorios
- Infección
- Coágulos sanguíneos
- Retraso en la cicatrización

La recomendación estándar es dejar de fumar 4 semanas antes de la cirugía y abstenerse hasta 6 meses después de la cirugía.

Consumo de alcohol

Evite beber alcohol antes y después de la cirugía. No beba alcohol si está tomando analgésicos.

Recursos

1-800-QUIT-NOW www.quit.com

www.quitassist.com

Proporcione documentos

Informe a su equipo clínico sobre cualquier documentación que necesite después de la cirugía. Algunos ejemplos de documentación:

- documentos de la Ley de Licencia Médica y Familiar (FMLA)
- incapacidad a corto plazo
- cualquier cosa que pueda necesitar para su empleador

Consejos de dieta y nutrición

La nutrición es importante para la cicatrización de heridas.³ Es útil comer una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios para obtener los nutrientes que su cuerpo necesita.



Hierro

- Carnes
- Huevos y aves de corral
- Lentejas y frijoles
- Productos lácteos
- Panes y cereales enriquecidos



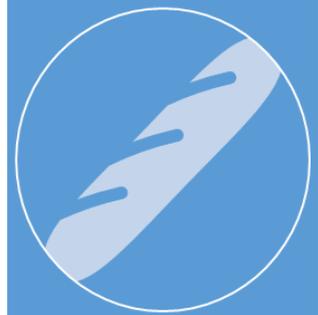
Proteínas

- Carnes rojas
- Frijoles secos cocidos
- Verduras de hoja verde oscuro
- Pescado y aves de corral
- Batidos
- Huevos



Vitamina C

- Frutas cítricas
- Tomates
- Piñas
- Bayas

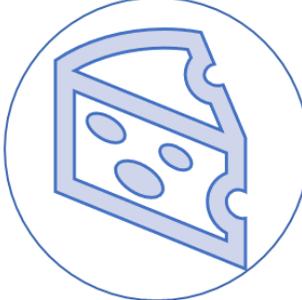
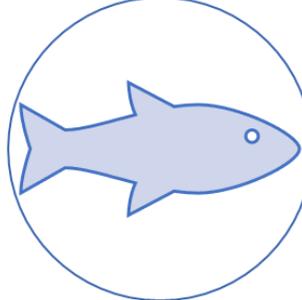


Cobre

- Pan y cereales integrales
- Mariscos
- Frutos secos/semillas
- Verduras de hoja verde oscuro

Prepárese (cont.)

A menudo se requiere que deje de tomar vitaminas y suplementos antes de la cirugía. Si ese es el caso, aquí hay algunos alimentos que puede comer para aumentar su ingesta mientras no toma sus suplementos. Cada uno de estos nutrientes es una parte importante del proceso de recuperación de su cuerpo.

		
<h3>Calcio</h3> <ul style="list-style-type: none">• Leche• Queso• Yogur• Verduras de hoja verde oscuro• Frijoles secos cocidos	<h3>Magnesio</h3> <ul style="list-style-type: none">• Frutos secos/semillas• Frijoles y chícharos secos cocidos• Granos integrales• Vegetales de hojas verdes• Productos lácteos	<h3>Vitamina D</h3> <ul style="list-style-type: none">• Leche fortificada con vitamina D• Yemas de huevo• Mantequilla y crema• Pescado como salmón, arenque, caballa y sardinas



El calcio es un nutriente importante para su columna.⁴ Comer alimentos con magnesio y vitamina D aumentará la cantidad de calcio que absorben los huesos. Aumente el consumo de estos tres nutrientes para mejorar su recuperación.

Prepare su hogar



Espacios del hogar

1. Revise todas las barandillas de su hogar.

Esto puede incluir barandillas que van hasta la puerta principal o trasera. Los primeros días tendrá que confiar en las barandillas más de lo habitual, así que antes de irse, asegúrese de que estén en buen estado y sean resistentes.

2. Designe un área de recuperación.

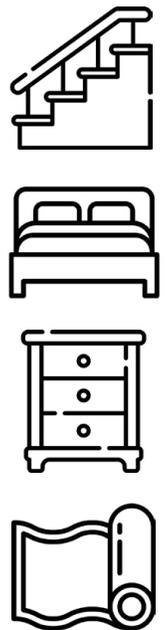
Puede ser un sofá, una silla o incluso una cama. Asegúrese de tener un camino despejado hacia el baño y la cocina.

3. Coloque los artículos que usará con frecuencia cerca de su área de recuperación.

Esto puede incluir cargadores de teléfonos, agua, cuadernos para llevar un registro de medicamentos y otros artículos necesarios.

4. Retire los estorbos de su camino.

Retire alfombras sueltas, tapetes de pasillos y muebles pequeños, como mesas de centro. Si tiene cables eléctricos, asegúrelos a las paredes. Aparte las mascotas cuando se ponga de pie y camine por la casa. Las mascotas pueden regresar cuando vuelva a sentarse de manera segura. Use calzado seguro en su casa, no use pantuflas ni sandalias.



Prepare su hogar (cont.)

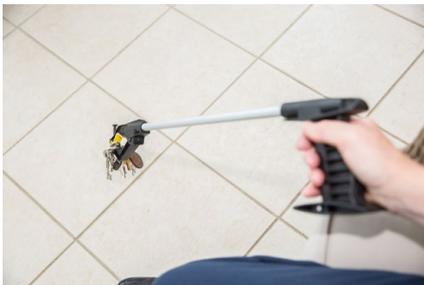
Baño

1. Revise las barandillas del baño junto al inodoro y la ducha para asegurarse de que estén seguras.
2. Si no tiene barandillas en su baño, hay dispositivos de asistencia que puede comprar en lugar de instalar barandillas costosas.
3. Si no tiene una ducha accesible sin tener que levantar las piernas, compre un banco de transferencia. Esto le permite sentarse fuera de la ducha y deslizarse para entrar a la ducha sin tener que levantar las piernas por encima del borde de la tina. En la imagen de abajo hay un banco de transferencia y un asiento de elevación para el inodoro.



Otros dispositivos de asistencia.

Puede comprar otros dispositivos de asistencia. Están disponibles en tiendas de equipos médicos locales o minoristas en línea. Puede pedirlos prestados a sus amigos y familiares que se hayan sometido a una cirugía. No son necesarios, pero pueden ayudarle a ser más independiente después de la cirugía.



Prepare a sus amigos y familiares

Designe a un equipo de atención.

Le recomendamos que un familiar o amigo le brinde apoyo a lo largo de la cirugía y la recuperación. Es importante que asistan a las citas con usted. Tener presente a otra persona que escuche puede ayudarle a entender su plan de atención. El ánimo y la compañía de esa persona mantendrán su espíritu en alto y le ayudarán a sanar. Elija una persona de confianza para alentarlo y recordarle sus límites temporales. Si no cuenta con apoyo, hable con su equipo de atención. Le ayudarán a determinar otras opciones para garantizar que tenga un plan de alta seguro después de la cirugía.

Prevención de infecciones

Lavarse las manos es la forma más eficaz de prevenir infecciones.⁵ Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón. Pídale a sus familiares que hagan lo mismo. Esto es igual de importante en el hospital y en el hogar. Considere colocar gel y toallitas desinfectantes en todo el hogar, especialmente cerca del área de recuperación. Pida a todas las personas que entren en su casa que las usen o se laven las manos.

El día de la cirugía



Qué esperar

- Primero, deberá registrarse en el mostrador de inscripción con su identificación con fotografía y tarjeta del seguro. Le darán una banda para el brazo, que será su identificación para su estadía en el hospital.
 - o Si necesita ayuda para moverse por el hospital, hay sillas de ruedas y asistencia disponible en el mostrador de registro.
- Le indicarán que se dirija a la sala de espera de cirugía. Usted hará el registro de entrada aquí para su cirugía.
- Esperará en el vestíbulo de cirugía hasta que lo llamen al área preoperatoria.
- En el área preoperatoria, se le dirigirá a una habitación pequeña con una cama. Se le pedirá que use el baño y que se ponga una bata del hospital. Se le darán toallitas antibacteriales para limpiar todo su cuerpo.
- Luego, hablará con el equipo quirúrgico. Se reunirá con los equipos de anestesia y enfermería. Se le harán preguntas sobre sus antecedentes médicos y sobre la cirugía que se le realiza actualmente. El equipo responderá cualquier pregunta que tenga.
- Se le colocará una vía intravenosa y el equipo de anestesia le administrará medicamentos, lo que hará que se duerma rápidamente. Estará dormido durante toda la cirugía.
- Cuando se despierte, estará en la unidad de recuperación/atención posanestésica (PACU). Un enfermero estará monitoreándolo de cerca y lo mantendrá cómodo.
- Una vez que se despierte y el dolor esté en un nivel tolerable, se irá a casa o será trasladado a su habitación del hospital.

Entienda la recuperación

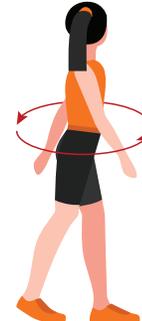


Su período de recuperación

El período de recuperación comienza desde el momento de la cirugía hasta que el cirujano lo libera de sus limitaciones de movimiento. Para algunos, esto será tres semanas. Para otros, será de tres a seis meses o más. Todo depende de la cirugía y de la recuperación. Debe seguir las precauciones para la columna vertebral durante el período de recuperación. Deberá seguir estas precauciones hasta que su cirujano le indique lo contrario.

Precauciones para la columna vertebral

Evite doblarse, torcerse y flexionarse.



No se doble.

No doble la cintura si tuvo cirugía de la espalda (lumbar). No doble el cuello si tuvo una cirugía de cuello (cervical).

No levante objetos.

No levante más de 10 libras durante su período de recuperación. Esto también incluye empujar y jalar cualquier cosa que pese más de 10 libras. No levante los brazos por encima de la cabeza si tuvo una cirugía de cuello.

No se tuerza

No tuerza su cintura si tuvo cirugía de espalda. Mantenga las caderas y los hombros mirando hacia la misma dirección. No tuerza su cuello si tuvo una cirugía cervical. Mantenga la nariz y los hombros mirando hacia la misma dirección.

Técnicas de movimiento

Entendemos que no es fácil moverse mientras se siguen estas precauciones. Antes de que regrese a casa, le mostraremos técnicas como rodar como un tronco para ayudarlo cuando llegue a casa. Si permanece en el hospital, nuestro equipo de terapia trabajará con usted para practicar estas técnicas antes de regresar a casa. Siéntase libre de buscar videos sobre cómo rodar como un tronco y las precauciones para la columna vertebral antes de su cirugía.

Acostarse

- Utilice la técnica de rodar como un tronco para levantarse de la cama.
- Cuando se acueste boca arriba, puede colocar una almohada debajo de las rodillas y/o de la espalda baja para mayor comodidad.
- Cuando se acueste de lado, coloque una almohada entre las rodillas para su comodidad.
- No encoja las piernas hacia su pecho.



Sentarse

- Siéntese en una silla rígida con apoyabrazos.
- Evite las sillas mecedoras, los sillones reclinables y otros muebles suaves.
- Mantenga los pies firmemente sobre el suelo y no eleve las piernas.
- Encuentre una silla donde las caderas estén ligeramente más altas que las rodillas para que ponerse de pie sea más fácil.



Al estar parado

- Mantenga los pies planos sobre el suelo.
- Manténgase en posición recta.
- Coloque los artículos a la altura de la cintura para evitar inclinarse. Cuando use un andador, tenga al menos una mano sobre la cama o una silla cuando se siente o se ponga de pie para evitar que el andador se dé vuelta.
- Use calzado firme.



Cuidado de la herida quirúrgica

- Mantenga la herida limpia y seca. El cirujano le dirá cuándo debe retirar el vendaje y ducharse. Evite bañarse en tinas, piscinas o sumergir su incisión hasta que haya cicatrizado completamente. No deje que el agua caiga directamente sobre la incisión.
- No aplique ungüentos, cremas ni nada más en la incisión. La herida que cicatriza tiene piel nueva y debe estar protegida del sol. Cúbrase la incisión cuando esté al aire libre.
- Un poco de inflamación y enrojecimiento cerca de la zona de la incisión es normal durante varias semanas después de la cirugía.
- Algo de drenaje es normal después de la cirugía. La supuración debe disminuir y luego detenerse.
- Continúe bebiendo mucha agua y manteniendo una dieta balanceada con alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales, lo que ayudará con la recuperación.
- Manténgase mismo tanto usted como su entorno. Use sábanas limpias y cámbiese de ropa a diario.
- Mantenga a las mascotas, los niños y los peligros lejos del área de su incisión.
- ¡No fume! Fumar retrasa la cicatrización.

Esté atento a la incisión quirúrgica en busca de síntomas de infección. Algo de inflamación, enrojecimiento y secreción es normal, pero si no mejora, aumenta o si desarrolla cualquier síntoma mencionado anteriormente, notifíquelo a su cirujano.

Síntomas de infección:

- Aumento del enrojecimiento, secreción o inflamación en la incisión quirúrgica.
- Aumento del calor o sensibilidad en la incisión quirúrgica o alrededor de ella.
- Fiebre persistente (superior a 101.5 F).
- Escalofríos o temblores.

Dolor después de la cirugía.

Es normal tener dolor e incomodidad después de la cirugía de columna. Es importante que discuta su plan de control del dolor con su cirujano antes de la cirugía. Tendrá varias opciones que lo ayudarán a sentirse cómodo. Usaremos una combinación de medicamentos opiáceos con receta y terapias sin medicamentos. El uso de más de una opción ayudará a reducir la necesidad de medicamentos opiáceos con receta.

Medicamentos opiáceos con receta.

Los medicamentos opiáceos con receta pueden ser muy efectivos para controlar el dolor, lo que resulta en un mejor movimiento y ayuda a dormir tranquilo. Sin embargo, no están pensados para uso a largo plazo. Es importante que siga las instrucciones que se le dan. Mantenga un registro del momento en que toma sus medicamentos para evitar tomarlos con más frecuencia que la recetada. Deben usarse inicialmente después de la cirugía, según sea necesario, y luego mucho menos. A medida que el dolor disminuya, comience a aumentar el tiempo entre sus dosis hasta que ya no las tome.

Los medicamentos opiáceos tienen varios efectos secundarios. Los efectos secundarios comunes incluyen estreñimiento, malestar estomacal, somnolencia y comezón. Otros posibles efectos secundarios incluyen aturdimiento, confusión, dificultad para orinar, ansiedad o problemas para concentrarse.

Comer algo antes de tomarlos y beber entre ocho y diez vasos de agua al día puede ayudar a prevenir algunos de los efectos secundarios. Estos medicamentos pueden perjudicar su juicio, así que le pedimos que no maneje ni tome decisiones importantes mientras los toma. Además, evite consumir alcohol mientras los toma. Asegúrese de colocar sus píldoras en un lugar seguro para que otras personas no tengan acceso a ellas.

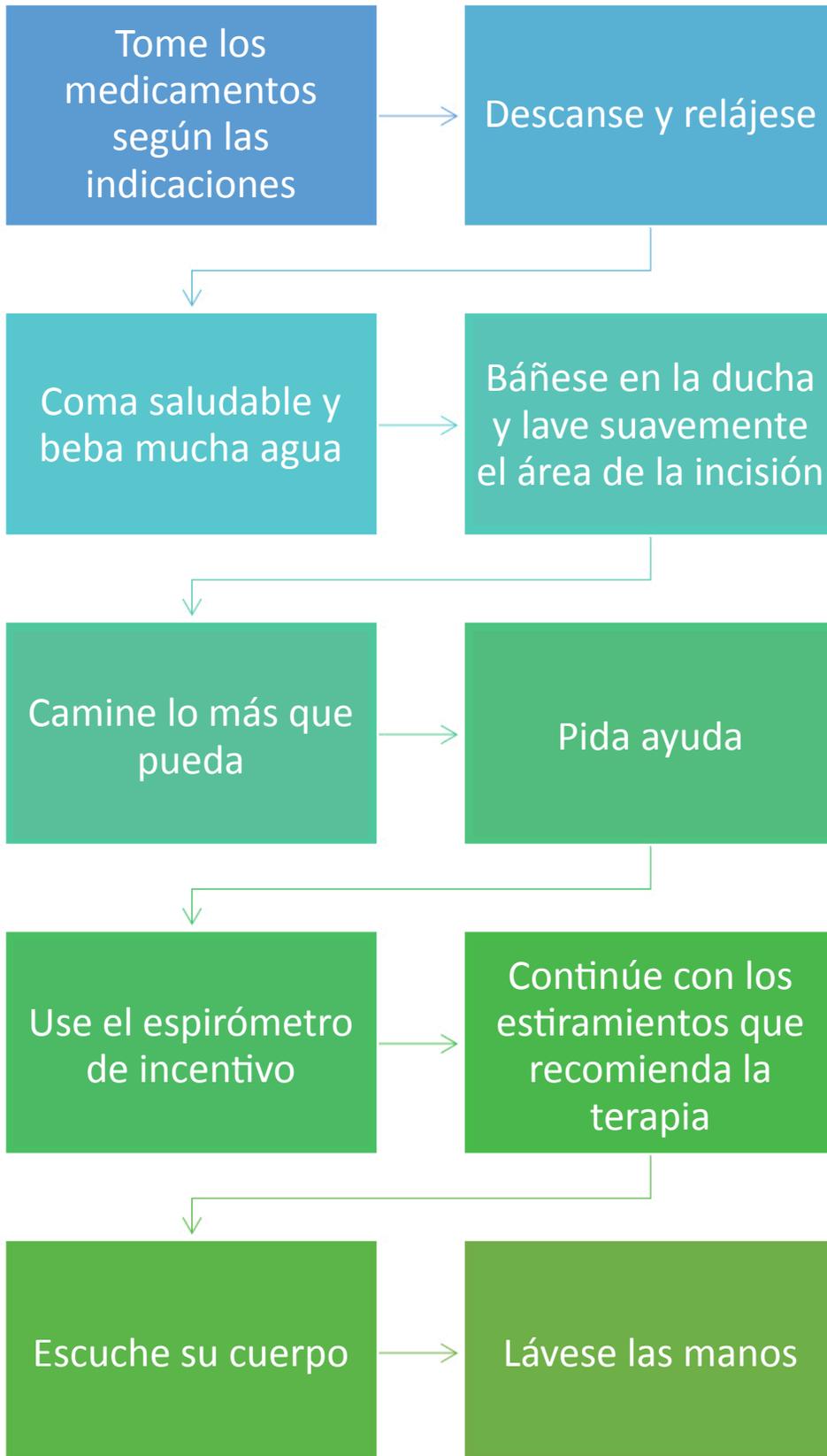
Los estudios muestran que los pacientes que se someten a una cirugía de columna tienen un mayor riesgo de abuso de opioides.⁶ Por lo tanto, tomamos muchas precauciones, incluida la adhesión a todas las regulaciones locales y federales, así como las políticas de recetas de opioides de Banner Health.

Terapias sin medicamentos

Las terapias sin medicamentos pueden ser útiles para controlar el dolor. Es de esperar que haya rigidez e inflamación después de la cirugía, y esto contribuirá al dolor. Asegúrese de agregar estas intervenciones en el hogar para mantenerse cómodo.

- Los compresas de hielo pueden brindar comodidad, disminuir la inflamación y ayudar con el control del dolor después de la cirugía. Asegúrese de colocarse una toalla entre la piel y la bolsa de hielo. Aplíquese hielo en la zona durante 20 minutos a la vez para evitar daño por congelación. No use hielo cuando duerma. Use hielo durante las primeras dos semanas, o más, si es necesario. Evite usar calor cerca del área de la incisión. Se puede aplicar calor en los músculos lejos de la incisión para reducir el malestar por espasmos.
- Caminar y cambiar de posición frecuentemente ayudará a aumentar la fuerza y reducir la rigidez y el dolor. Intente caminar un poco o cambiar de posición cada 1 a 2 horas mientras esté despierto. Tómese su tiempo con cualquier actividad y escuche a su cuerpo. Tenga cuidado de no exagerar, ya que esto puede causar más dolor e inflamación.
- La aromaterapia puede alterar la percepción del dolor en el cerebro y ayudar a mejorar el estado de ánimo.
- Distraerse con actividades como escuchar música, ver la televisión o jugar juegos puede desviar la atención del dolor.
- La visualización guiada, la relajación o la meditación pueden ayudar a reducir los niveles de estrés y aliviar la ansiedad.
- El apoyo espiritual a través de la oración individual o el apoyo de su afiliación espiritual o religiosa puede ayudarle a sentirse más tranquilo y reducir la ansiedad.

Qué hacer



Qué no hacer

No se doble ni se gire, ni levante cosas

No empuje ni jale más de 10 libras

No maneje durante 5 a 7 días, y no consuma opioides

No combine medicamentos para el dolor con alcohol

No sumerja la incisión en el agua, no use tinas de baño, jacuzzis ni piscinas

No se mantenga sedentario: camine, camine, camine

No duerma con mascotas hasta que la incisión se haya cerrado

No camine en pantuflas Use calzado firme y antideslizante en toda la casa

Mejore su recuperación

Prevención de coágulos sanguíneos

Si caminaba antes de la cirugía, esperamos que camine pronto después de la operación. Manténgase lo más activo posible y aumente su actividad a medida que pueda. Las flexiones de tobillos y caminar son actividades que mantendrán a la sangre en movimiento y evitarán que la sangre se pegue o que se formen coágulos. Asegúrese de flexionar los tobillos o de caminar cada hora que esté despierto para mantener la sangre en movimiento.

Si permanece durante la noche en el hospital, es posible que tenga dispositivos de compresión secuencial (SCD) en sus piernas. Pueden resultar incómodos, pero es muy importante que los use todo el tiempo los primeros días después de la cirugía. Le pedimos que los use en todo momento mientras esté en la cama.

Prevención de la neumonía

Es importante tomar medidas para prevenir la neumonía después de la cirugía. Toser después de una reciente cirugía de columna puede ser doloroso y puede reducir sus probabilidades de un buen resultado. Hay 3 cosas principales que puede hacer para evitar que esto ocurra. Primero, use su espirómetro de incentivo o respire profundamente para expandir sus pulmones. Debe hacerlo cada hora durante el día. En segundo lugar, levántese de la cama y aumente su actividad tanto como sea posible. En tercer lugar, cepílese los dientes. Esto evita que trague grandes cantidades de bacterias. Estas tareas le darán las mejores posibilidades de prevenir una neumonía después de la cirugía.

Hacerse cargo

Hay algunas cosas importantes que puede hacer para ayudar en su recuperación.

- Use su SCD. Estas son las envolturas que se enrollan en sus pantorrillas para mantener la sangre circulando. Son muy importantes para prevenir la formación de coágulos de sangre durante esos primeros días en que usted no se mueve mucho.
- Respire profundamente con su espirómetro de incentivo. Esta es la principal forma de evitar contraer neumonía después de una cirugía. Úselo diez veces por hora, cada hora que esté despierto. Si no le dan uno, solicíteselo a su enfermero.
- Cepille sus dientes y encías. Esto elimina las bacterias de la boca, evitando enfermedades después de la cirugía.
- Manténgase al día con sus medicamentos para el dolor. Es muy importante que se adelante al dolor, ya que puede ser difícil recuperarse. Probablemente se le recetarán algunos tipos de analgésicos, todos diseñados para ayudar con diferentes tipos de dolor. Infórmenos si no están funcionando. Queremos que se sienta lo suficientemente cómodo para caminar y dormir. Nuestro equipo médico también cuenta con regulaciones federales, estatales y hospitalarias que deben seguir para garantizar su seguridad en caso de que sea necesario aumentar sus medicamentos. Nuestro objetivo es que se sienta cómodo, pero tenga paciencia y comprensión con su equipo de atención.
- Muévase todo lo que pueda. Al principio, será incómodo, pero es importante manejar el dolor.
- Consuma alimentos nutritivos y beba mucha agua.
- Programe una cita con su proveedor de atención primaria después de su cirugía.

¿Es esto normal?



Verde: continúe. Las cosas están bien si tiene:

La mayoría de los pacientes experimentan algunos o todos los siguientes:

- Pequeña cantidad de enrojecimiento alrededor del sitio de la cirugía que no está caliente al tacto ni tiene manchas ni estrías.
- Estreñimiento leve o pérdida leve del apetito.
- Malestar estomacal, pero sin vomitar la comida.
- Sin fiebre o fiebre baja (menor a 101.5 F).
- Dolor o rigidez.
- Aumento ligero del entumecimiento u hormigueo.
- Dolor de garganta o sensación de que tiene un bulto en la garganta, si se sometió a una cirugía de la columna cervical.



Plan de acción diario

- **Sitio de la cirugía:** continúe con la revisión diaria. El sitio debe mejorar cada día. Manténgalo cubierto si está supurando.
- **Estreñimiento:** tome ablandadores de heces según lo indicado, beba mucho líquido y coma alimentos con alto contenido de fibra.
- **Malestar estomacal:** tome analgésicos con la comida.
- **Fiebre baja:** use una herramienta de respiración o realice diez respiraciones profundas cada hora.
- **Dolor, rigidez e inflamación:** use compresas de hielo de tres a cinco veces por día. Tome los analgésicos según las indicaciones. Camine y cambie de posición con frecuencia para evitar la rigidez.



Amarillo: precaución. Llame a su médico si experimenta:

- Cualquier supuración nueva, enrojecimiento o inflamación empeorando alrededor del sitio de la cirugía, o la incisión quirúrgica comienza a separarse.
- Estreñimiento que no mejora con el consumo de fibra, agua, ablandador de heces y medicamentos laxantes.
- Náuseas, vómitos o dolor abdominal que no mejora.
- Fiebre mayor a 101.5 F, con o sin escalofríos.
- Dolor que no alivia con el reposo y los analgésicos.
- Nuevo dolor, inflamación, debilidad o entumecimiento.
- Sentirse confundido o su familia cree que parece confundido.
- Aumento de la frecuencia cardíaca o palpitaciones cardíacas.
- Empeoramiento de los síntomas preoperatorios



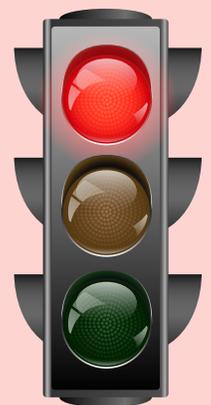
Plan de acción

Hay ayuda disponible para sus necesidades urgentes, incluso cuando el consultorio esté cerrado. Llame al consultorio del cirujano si:

- Tiene cualquiera de estos síntomas.
- Tiene alguna pregunta o inquietud.
- Cuándo ir al hospital

Rojo: deténgase. Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias si experimenta:

- Entumecimiento o debilidad repentinos, especialmente en un lado del cuerpo.
- Pérdida repentina del equilibrio.
- Dolor de cabeza repentino o severo.
- Nueva dificultad para respirar o falta de aire.
- Dolor en el pecho, mandíbula, cuello, espalda o en uno o ambos brazos.
- No puede orinar o padece pérdida del control de la vejiga o los intestinos.
- Dificultad extrema para tragar



Plan de acción

- Llame al 911 o acuda al departamento de emergencias más cercano.
- Llame a su cirujano si va al hospital.

La experiencia como paciente interno



Terapia hospitalaria

La mayoría de los pacientes tendrán al menos una visita de nuestro equipo de terapia. Puede necesitar cualquiera de los siguientes tratamientos o incluso una combinación de algunos. La primera visita se realizará dentro de las 24 horas posteriores a la operación y el objetivo es que se siente, se ponga de pie o camine, según el tipo de cirugía y su nivel su actividad antes de la cirugía.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional está diseñada para ayudarle a moverse en su vida cotidiana. Esto incluye mostrarle formas de ducharse, cocinar, levantarse de la cama y más.

Terapia física

La terapia física está diseñada para que vuelva a moverse tanto como lo hacía antes de la cirugía lo más pronto posible. También lo preparará para cualquier desafío que pueda enfrentar cuando llegue a casa, por ejemplo, subir escaleras.

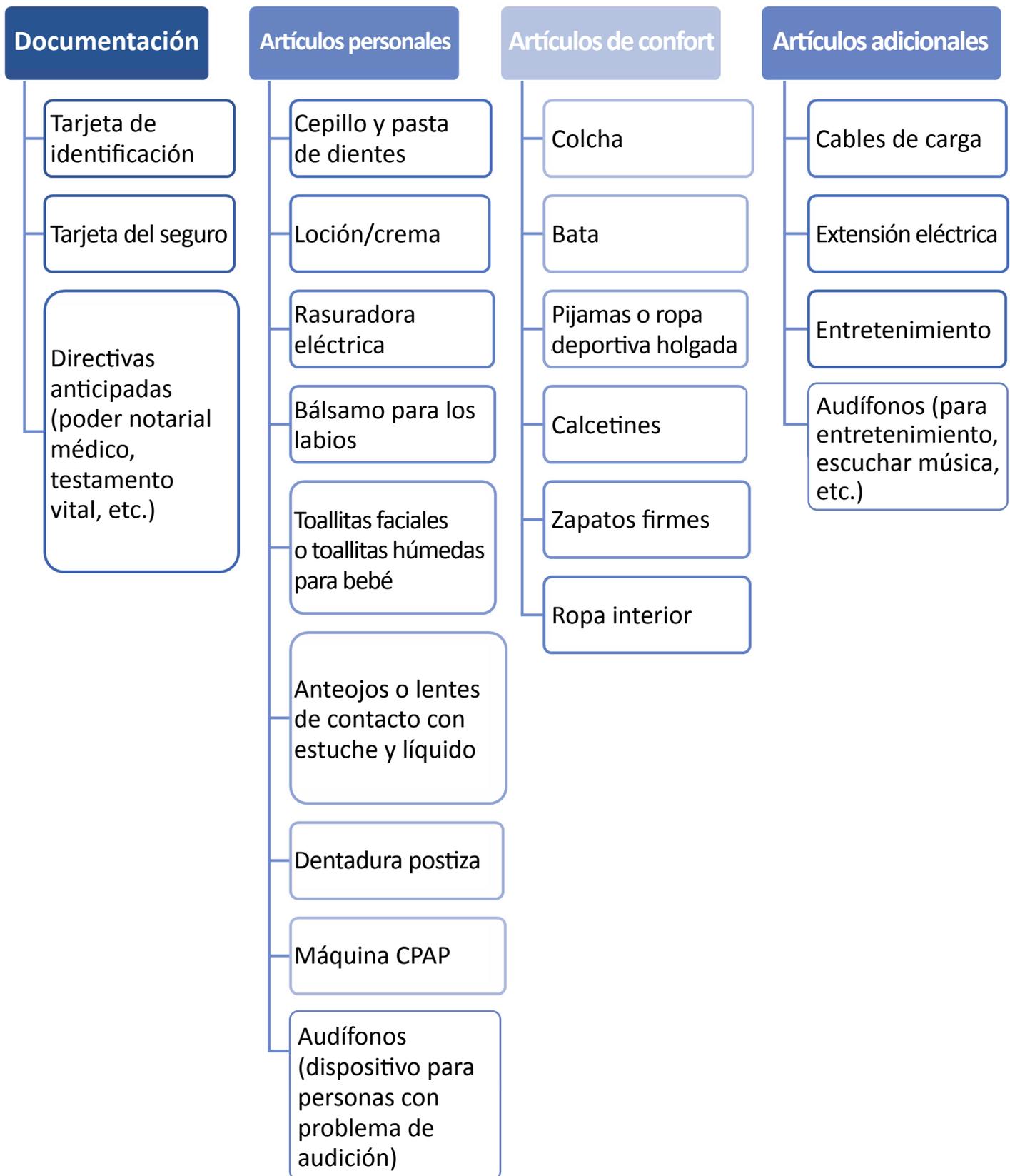
Terapia del lenguaje

Si se le realiza una cirugía cervical, especialmente si es en la parte de enfrente del cuello (anterior), también puede acudir a un terapeuta del habla. Le ayudarán a tragar y comer después de la cirugía.

Dispositivo ortopédico

Si su cirujano desea que use un dispositivo ortopédico, su terapeuta le ayudará con el dispositivo ortopédico antes de salir del hospital. Le mostrará cómo colocarlo y quitarlo, asegurarse de que tenga el ajuste adecuado y cómo cuidar el dispositivo ortopédico. No todos los pacientes necesitan un dispositivo ortopédico después de la cirugía.

Lista de objetos que puede empacar



Su alta

Cuando el equipo quirúrgico le dé el alta, usted se irá a casa o a un centro. Deben cumplirse criterios específicos para cada nivel de atención, obligatorio por Medicare.

Alta para irse a casa

Cuando le den el alta para irse a casa, necesitará un conductor y alguien que permanezca con usted durante las primeras 24 horas de su recuperación.

- **Medicamentos:** es posible que le receten medicamentos antes de que le den el alta. Si desea recogerlos de su farmacia habitual, infórmeleselo al personal de enfermería. Si su centro cuenta con una farmacia en el lugar, le recomendamos que la use para asegurarse de que sus medicamentos estén a la mano antes de salir del hospital. De este modo, se evitan las complicaciones que pueden surgir si una farmacia no tiene su medicamento y otras posibles demoras.
- **Equipo médico permanente:** cuando esté listo para irse a casa, su equipo médico puede recetarle Equipo médico permanente (DME). Es posible que necesite un andador, una silla de ruedas, un dispositivo ortopédico u otro DME. Un terapeuta le llevará su DME y le mostrará cómo usarlo.
- **Terapia en el hogar:** algunos pacientes pueden necesitar asistencia adicional una vez en casa. Si usted cumple con los criterios, es posible que se le den órdenes para visitas de enfermería a domicilio, terapia física en el hogar y otra asistencia en el hogar. Su administrador de caso le ayudará con estas órdenes.

Alta a un centro de rehabilitación

Algunos pacientes pueden requerir una estadía en un centro de rehabilitación antes de regresar a sus hogares. Podría ser una rehabilitación para pacientes internos, un centro de enfermería especializada u otro tipo de centro de rehabilitación. Hay requisitos que deben cumplirse para cada una de estas instalaciones. Su equipo médico le informará lo que necesita y su administrador de caso le ayudará con la transición.



Referencias

1. Leckie S, Yoon ST, Isaacs R, et al. Complicaciones perioperatorias de la cirugía de columna cervical: Análisis de una base de datos recopilada prospectivamente a través de la Asociación para la Investigación Espinal Colaborativa. *Global Spine Journal*. 2016; 6(7):640-649. doi:10.1055/s-0035-1570089
2. Jackson KL, Devine JG. Los efectos de fumar y dejar de fumar en la cirugía de columna vertebral: Una revisión sistemática de la bibliografía. *Global Spine Journal*. 2016; 6(7):695-701. doi:10.1055/s-0036-1571285
3. Puvanesarajah, MD Varun*; Jain, MD Amit*; Kebaish, MD Khaled*; Shaffrey, Christopher I. MD†; Sciubba, Daniel M. MD‡; De la Garza-Ramos, Rafael MD ‡; Khanna, Akhil Jay MD*; Hassanzadeh, Hamid MD§. Mal estado nutricional y cirugía de fusión de columna lumbar en ancianos: reingresos, complicaciones y mortalidad. *SPINE* 42(13):p 979-983, 1 de julio de 2017. | DOI: 10.1097/BRS.0000000000001969
4. Choma, Theodore J. MD; Rechtine, Glenn R. MD; McGuire, Robert A. Jr MD; Brodke, Darrel S. MD. Tratamiento de la columna vertebral en la edad avanzada. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 23(12):p e91-e100, diciembre de 2015. | DOI: 10.5435/JAAOS-D-15-00245
5. Larson E. ¿Una relación causal entre lavarse las manos y el riesgo de infección? Examen de la evidencia. *Control de infecciones y epidemiología hospitalaria*. 1988;9(1):28-36. doi:10.1086/645729
6. Yu Tung Lo, Michelle Lim-Watson, Yookyung Seo, Noemi Fluetsch, Moudi M. Alasmari, Mona Y. Alsheikh, Nayan Lamba, Timothy R. Smith, Linda S. Aglio, Rania A. Mekary, Opioides con receta a largo plazo después de una cirugía de columna: Un metanálisis de prevalencia y factores de riesgo, *World Neurosurgery*, Volume 141, 2020 :p 1878-8750. DOI: 10.1016/j.wneu.2020.06.081.