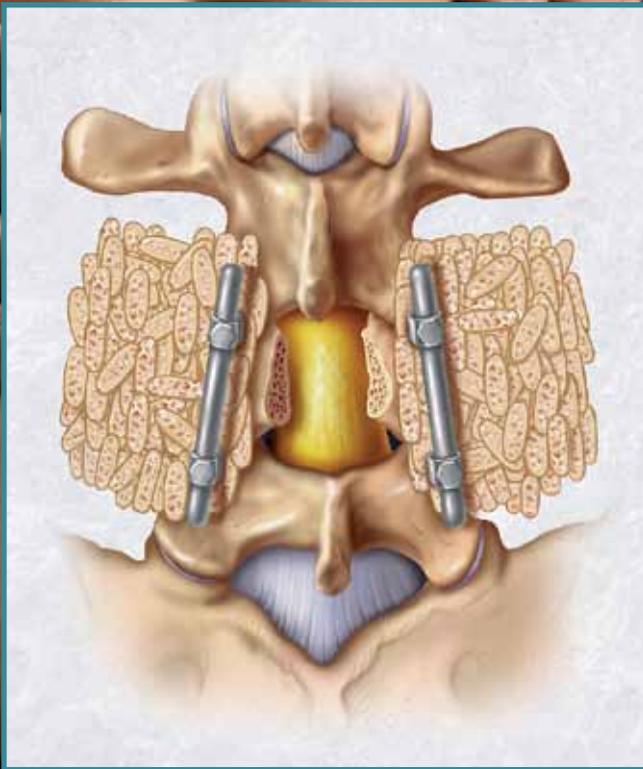


Cirugía de la columna lumbar



Aliviar los
síntomas
mediante la
descompresión y
la fusión

Problemas en la espalda baja

Si tiene problemas de la espalda baja, no está solo. Los problemas de esa zona son muy comunes. Algunos son producto del envejecimiento o de una lesión. Otros pueden ser consecuencia del desgaste cotidiano de su columna. Al margen de la causa, los problemas de la espalda suelen ser muy dolorosos. Y no existen remedios mágicos. Sin embargo, el tratamiento puede contribuir a aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida.

Cuando siente dolor

El dolor relacionado con problemas de la espalda baja es diferente en cada persona.

Para algunas, empeora con ciertas actividades. Para otras, es continuo. La ubicación del dolor también puede variar. Es posible que esté localizado sólo en la parte baja de la espalda. O puede estar ubicado en las nalgas y piernas. También puede sentir cosquilleo, debilidad o adormecimiento. Cualquiera sean sus síntomas, un problema en la espalda suele limitar su vida cotidiana. Hacer las cosas más simples, como por ejemplo levantar las bolsas de los mandados o agacharse para ayudar a su hijo, pueden resultar frustrantes. En algunos casos, el dolor constante puede llevar a la depresión.



El dolor de espalda puede dificultar las tareas cotidianas.



Una cirugía puede ayudar

Cuando otros tratamientos no funcionan para aliviar los síntomas, la cirugía puede ser una solución. Generalmente contribuye a:

- Disminuir el dolor en la espalda y las piernas.
- Aliviar el dolor durante el movimiento.
- Reducir el entumecimiento o la debilidad.
- Mejorar su calidad de vida.

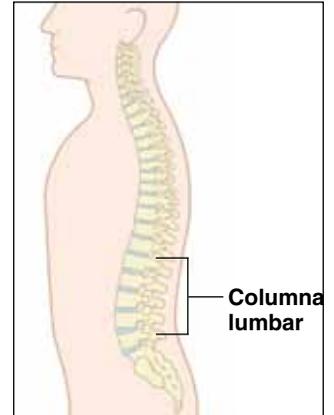
Comprenda el papel que usted debe cumplir

Para obtener mejores resultados, propóngase adoptar un papel activo en su tratamiento y recuperación. Hable con su médico acerca de lo que espera de la cirugía. También tenga en cuenta lo siguiente:

- La recuperación de una cirugía de columna lleva tiempo, por lo general varios meses.
- Se le pedirá que restrinja las actividades que fuerzan su espalda.
- Quizás necesite fisioterapia para aumentar su fuerza y mejorar la movilidad.

Sepa más sobre los problemas de la espalda baja

Las vértebras son los huesos que están apilados en la espalda (como si fueran ladrillos de juguete) y forman la columna. La **columna lumbar** comprende las cinco vértebras de la parte final de la espalda. Cuando la columna lumbar está saludable, usted puede inclinarse y moverse con comodidad. Pero si una parte está dañada, produce dolor.

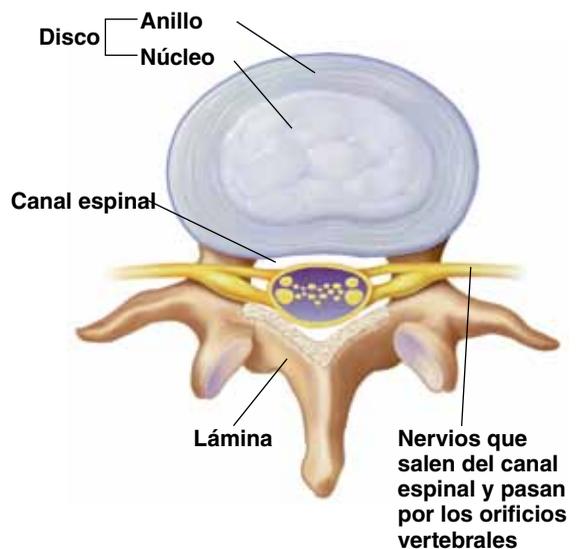


Una columna lumbar saludable.

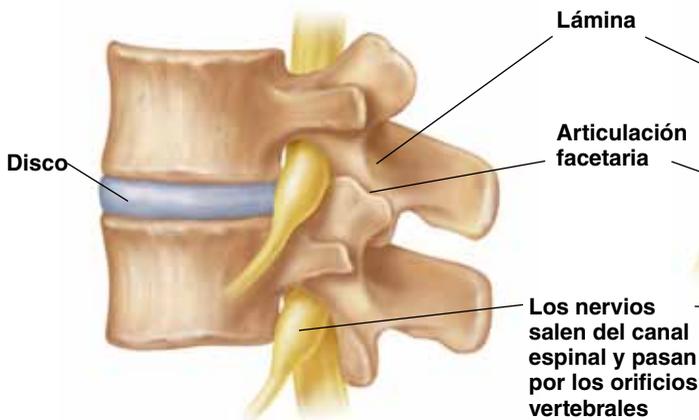
En una columna lumbar saludable, todas las partes funcionan en conjunto.

- **Los discos** son suaves almohadillas de tejido que absorben el impacto entre las vértebras. La capa externa firme y fibrosa se denomina **anillo exterior**. El centro suave del disco se llama **núcleo**.
- El **canal espinal** es un túnel que se forma dentro de las vértebras que se apilan. Las aberturas entre las vértebras a ambos lados del canal espinal se llaman **orificios vertebrales**.
- **Los nervios** recorren el canal espinal. Salen del canal espinal y pasan por los orificios vertebrales a cada lado.
- La **lámina** es la parte arqueada de cada una de las vértebras que forma el parte posterior del canal espinal. **Las articulaciones facetarias** son las uniones entre las vértebras.

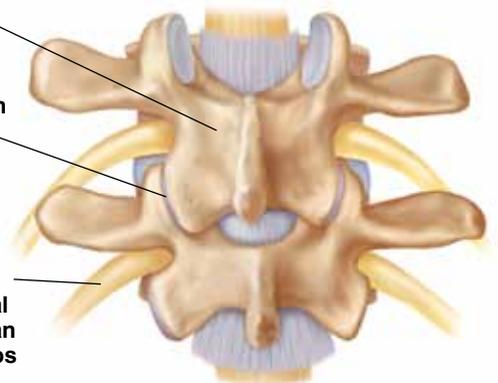
Vista superior de una vértebra



Vista lateral de dos vértebras



Vista posterior de dos vértebras



Una columna lumbar dolorosa

El dolor en la parte baja de la espalda puede ser consecuencia de un problema en la zona lumbar de la columna. Los discos pueden **herniarse** (sobresalir) y presionar un nervio. Las vértebras pueden tocarse entre sí o correrse de lugar. Esto puede irritar las articulaciones facetarias y los nervios. También puede llevar a la **estenosis**, un estrechamiento del canal espinal o los orificios vertebrales.

Presión del disco

El desgaste constante de un disco puede producir debilitamiento y hacer que sobresalga. Parte del disco puede presionar en los nervios cercanos. Existen dos tipos comunes de hernias de disco:

- **Contenida**, que significa que el núcleo blando sobresale.
- **Extruida**, que implica que el anillo externo se desgarró permitiendo que el centro blando se filtre.



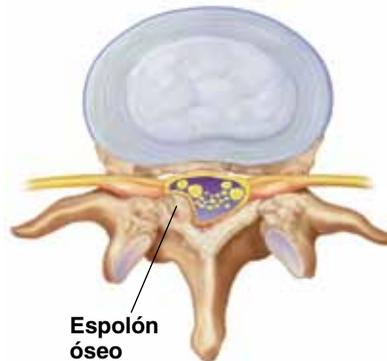
Un **disco** herniado contenido



Un **disco** herniado sobresalido

Presión desde el hueso

Con la edad, los discos se aplanan y gastan. Como consecuencia, las vértebras que están por encima y por debajo del disco pueden comenzar a tocarse. Esto comprime los nervios. También puede provocar que se formen **espolones óseos** (crecimientos) en los lugares en el que los huesos se rozan. La estenosis se produce cuando los espolones óseos estrechan los orificios vertebrales o el canal espinal. Esto también comprime los nervios.



La estenosis se produce cuando un espolón óseo estrecha un orificio vertebral o el canal espinal.

Una columna inestable

En algunos casos, las vértebras se vuelven inestables y se desplazan hacia adelante. Esto se denomina **espondilolistesis**. Cuando las vértebras se desplazan pueden irritar los nervios y las articulaciones. También pueden empeorar la estenosis.



La espondilolistesis se presenta cuando un disco desgastado permite que la vértebra de arriba se desplace hacia adelante.

Su evaluación clínica

Una evaluación puede ayudar a su médico a saber más sobre su problema en la columna lumbar. La evaluación comprende una historia clínica y un examen físico. También es posible que le hagan algunas pruebas. Después de la evaluación, el médico hablará con usted acerca del diagnóstico. Luego, podrán planificar en conjunto un tratamiento que se adapte a sus necesidades.

Historia clínica

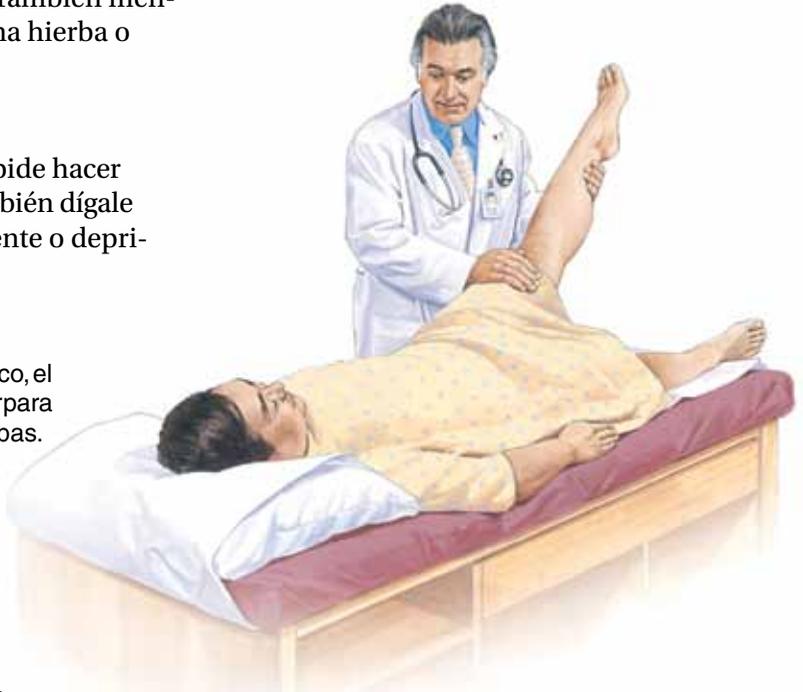
El médico le hará preguntas sobre su salud y antecedentes de problemas de la espalda. Asegúrese de mencionar:

- Los problemas de salud que pueda tener, como por ejemplo presión arterial alta, enfermedad cardíaca, o diabetes.
- Los medicamentos que consume, incluida la aspirina y el ibuprofeno. También mencione si está tomando alguna hierba o suplemento.
- Si fuma
- Si el dolor de espalda le impide hacer las cosas que le gustan. También dígame si hace que se sienta impotente o deprimido.

Durante el examen físico, el médico le hará acostar para realizar algunas pruebas.

Examen físico

El médico evaluará su columna vertebral en una serie de posiciones. Por ejemplo, comprobará si siente dolor al levantar la pierna. También hará otras pruebas para medir sus fuerzas, reflejos o si tiene sensación de adormecimiento.



Pruebas de diagnóstico

Para ayudar a diagnosticar sus problemas de la columna vertebral, es posible que le hagan las siguientes pruebas:

- Pruebas de diagnóstico por imagen, como **radiografías**, una **MRI** (resonancia magnética), o una **CT** (tomografía computarizada). Estas pruebas obtienen imágenes de los huesos, los discos y los nervios.
- Análisis de sangre y de orina
- Otras pruebas de diagnóstico por imagen, como discograma, mielograma o gammagrafía ósea. A veces se utiliza una tintura de contraste para estas pruebas.
- Un **EMG** (electromiograma) analiza el daño en los músculos y los nervios.

Tratamiento no quirúrgico

Para contribuir a reducir el dolor en la espalda, el médico le recetará primero un tratamiento no quirúrgico. Esto muchas veces implica limitar determinadas actividades y realizar fisioterapia. Es posible que le receten también medicamentos.

Cómo cuidar su espalda

Hacer cambios en sus actividades cotidianas contribuirá a que se sienta mejor. Intente lo siguiente:

- Aprenda a reducir el esfuerzo que hace su espalda cuando realiza acciones como agacharse o caminar.
- Limite determinadas actividades, como levantar peso.
- Mejore la postura cuando duerme o al levantarse de la cama.
- Utilice soportes para la espalda, como por ejemplo un almohadón de apoyo lumbar, para aliviar el dolor y mantener la columna balanceada.



Aprender a agacharse de forma adecuada puede ayudar a aliviar el esfuerzo de la espalda.

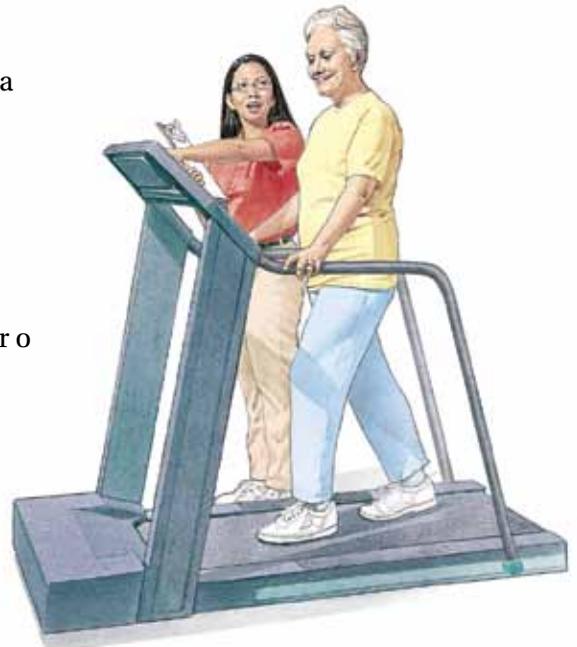
Fisioterapia

La fisioterapia puede ayudar a mejorar los problemas de la espalda baja. Un programa de fisioterapia incluye:

- **Ejercicios**, como caminar, aumentar la fuerza y la movilidad.
- **Educación**, para aprender a moverse sin lastimarse la espalda.
- **Tratamientos**, como ultrasonido, masajes, calor o frío. Estos métodos ayudan a prevenir el dolor.
- **Terapia manual**, que contribuye a mejorar los movimientos de la columna.

Medicamentos

Es probable que le receten medicamentos para tratar los dolores, los espasmos musculares y la inflamación. Algunos medicamentos se inyectan en las articulaciones o en áreas cercanas a los discos y nervios. Otros se toman en forma de píldoras. Hable con su médico acerca del funcionamiento de los medicamentos. Asegúrese de tomar las píldoras con la frecuencia que le indicaron, no sólo cuando siente dolor.



Caminar es uno de los varios tipos de ejercicio que le propondrán durante la fisioterapia.

Tratamiento Quirúrgico

Si los demás tratamientos no mejoran su calidad de vida, el médico puede recomendarle una cirugía. Planifique con anticipación tanto su cirugía como su recuperación. Siga todas las instrucciones que le den. Y consulte a su médico si tiene preguntas sobre la cirugía o los procedimientos.

Planifique con anticipación

Así, la recuperación resultará más fácil y segura. Intente poner en práctica lo siguiente:

- Deje de fumar. Fumar hace más difícil que el hueso sane. Hable con su médico sobre los métodos para dejar de hacerlo, como chicles, parches o medicamentos.
- Consulte a su médico acerca de cómo manejar la pérdida de sangre. Es posible que le permitan donar su propia sangre con anticipación. O tal vez pueda recibir sangre donada por otra persona. En algunos casos se administra una droga llamada epoetina alfa antes de la operación para reducir la necesidad de transfusiones.
- Reacomode los objetos que necesitará en su casa después de la cirugía. Ubíquelos a una altura entre sus caderas y sus hombros. Esto hará que no tenga que estirarse ni agacharse.
- Coordine que le lleven de un lado a otro. No podrá manejar durante una semana o más después de la intervención.
- Consiga un calzado sin cordones y cerrado en la parte de atrás. Así, no tendrá que agacharse para ponérselos.

Antes de la cirugía

Siga las instrucciones de su médico para prepararse para la cirugía. También, asegúrese de hacer lo siguiente:

- Deje de tomar aspirina e ibuprofeno por lo menos una semana antes de la operación. Consulte si debe dejar de tomar otros medicamentos, hierbas medicinales o suplementos.
- Coordine que un miembro adulto de su familia o amigo lo lleve a casa.
- No coma ni beba nada después de la medianoche anterior al procedimiento.
- Si le indican que tome medicamentos el día de la cirugía, hágalo con un sorbo pequeño de agua.



Deje de fumar antes de la cirugía.



No beba ni coma nada después de la medianoche. Ni siquiera pastillas de menta, chicles o agua.

El día de la cirugía

Llegue al hospital a tiempo. Antes de la cirugía, le tomarán la temperatura y la presión arterial. Le colocarán una vía intravenosa (IV) para administrarle líquidos. Es posible que le den algún medicamento para ayudarle a relajarse. Inmediatamente antes de la cirugía le aplicarán **anestesia** (medicamento para prevenir el dolor). La anestesia local o regional adormece únicamente el área quirúrgica. La anestesia general le permite "dormir" durante la cirugía.



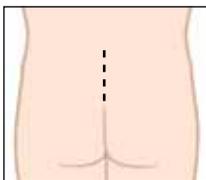
El anestesiólogo hablará con usted antes de la cirugía.

Cómo se accede a su columna

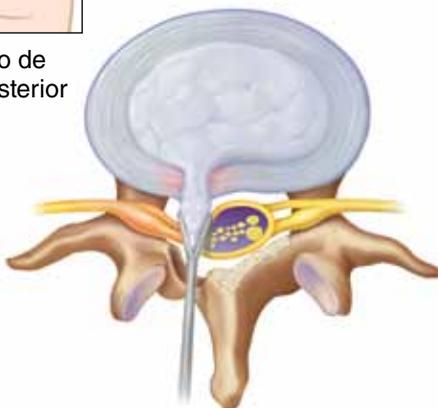
Para operar su columna, el cirujano hará una incisión en su piel. Ésta puede estar en la espalda (**abordaje posterior**), o en el abdomen (**abordaje anterior**). Después de la cirugía, la incisión se cierra con puntos o grapas.

Abordaje posterior

El cirujano accede a la columna desde la espalda. En algunos casos se utiliza un microscopio para ver con mayor claridad las zonas dañadas.

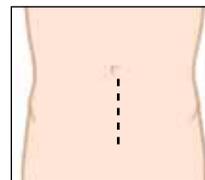


Posible sitio de incisión posterior

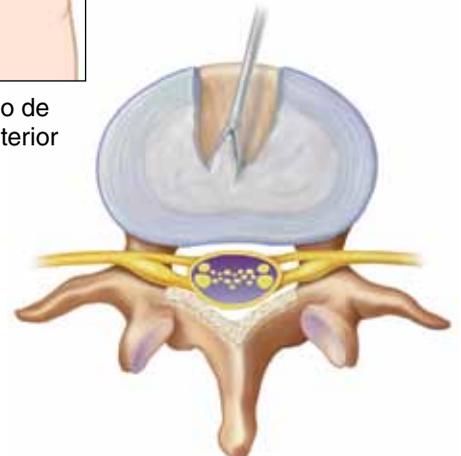


Abordaje anterior

El cirujano accede a la columna desde el abdomen. Esto se hace cuando el cirujano necesita llegar a la parte frontal de la columna.



Posible sitio de incisión anterior

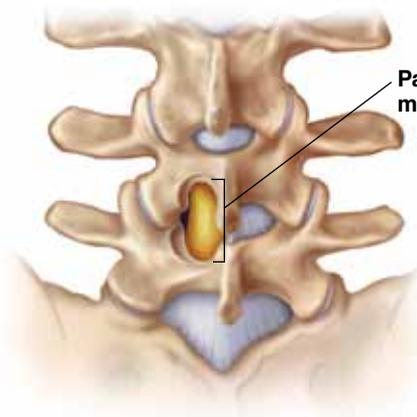


Tipos de cirugía: Descompresión

La descompresión es un tipo de cirugía destinada a quitar presión de un nervio. Eso se logra extrayendo hueso de las vértebras. También se puede hacer retirando una porción del disco. En ocasiones, se usa una combinación de procedimientos.

Laminotomía

Una laminotomía extrae una parte de la lámina— el hueso que está en la parte de atrás del canal espinal. La pequeña abertura que se genera suele ser suficiente para aliviar la presión en el nervio. Sin embargo, en la mayoría de los casos parte del disco o del espolón óseo que están comprimiendo el nervio también tienen que extraerse.



Vista posterior

Parte de la lámina extraída



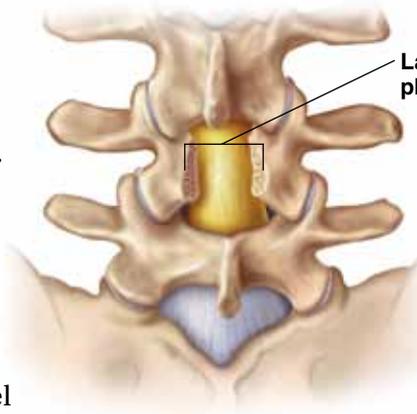
Parte de la lámina extraída

Vista superior

Laminectomía

En una laminectomía se extrae toda la lámina. Esto ayuda a aliviar la presión cuando un disco sobresale sobre un nervio. Si es necesario, el cirujano también puede extraer cualquier parte del disco o un espolón óseo que esté comprimiendo un nervio.

También puede agrandar el orificio vertebral para aliviar el dolor que produce la estenosis. Después del procedimiento, la abertura de la columna se protege con los gruesos músculos de la espalda.



Vista posterior

Lámina completa extraída

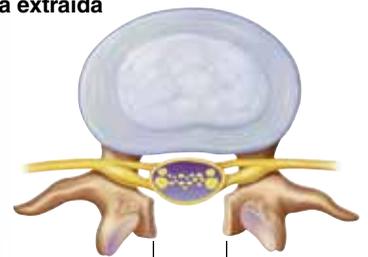


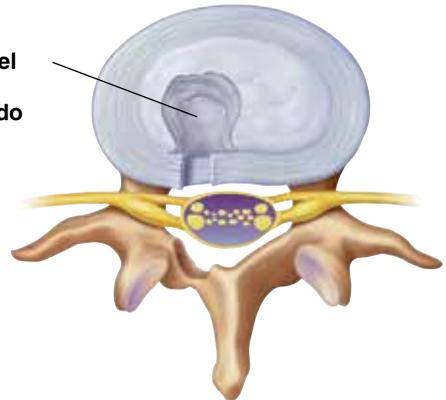
Lámina completa extraída

Vista superior

Disquetomía

En una disquetomía se extrae una parte del disco dañado. El cirujano puede emplear un microscopio quirúrgico durante el procedimiento (**micro-disquetomía**). En la mayoría de los casos, se debe realizar primero una laminotomía para exponer el disco. Entonces, cualquier parte del disco que presione el nervio se puede extirpar. La materia del disco que está floja o que puede causar problemas en el futuro también se extrae. Después de la cirugía, suele quedar suficiente disco para amortiguar las vértebras.

Parte del disco extirpado



Vista superior



El microscopio otorga al cirujano una visión detallada de la columna.

Riesgos y complicaciones de la descompresión

Los riesgos y complicaciones de una cirugía de descompresión son los siguientes:

- Infección
- Sangrado o coágulos sanguíneos
- Daño en los nervios.
- Pérdida de fluido espinal.
- Dolor que no mejora o que empeora.
- Necesidad de una segunda cirugía.
- Parálisis (muy poco frecuente)

Tipos de cirugía: Fusión

La fusión vertebral es un tipo de cirugía que se utiliza para lograr que la columna sea más estable. También puede ayudar a aliviar los dolores en la espalda y las piernas. Durante la cirugía, dos o más vértebras se unen (**fusionan**) utilizando un injerto óseo. Esto evita que los huesos se deslicen de lugar y compriman los nervios

El procedimiento de fusión

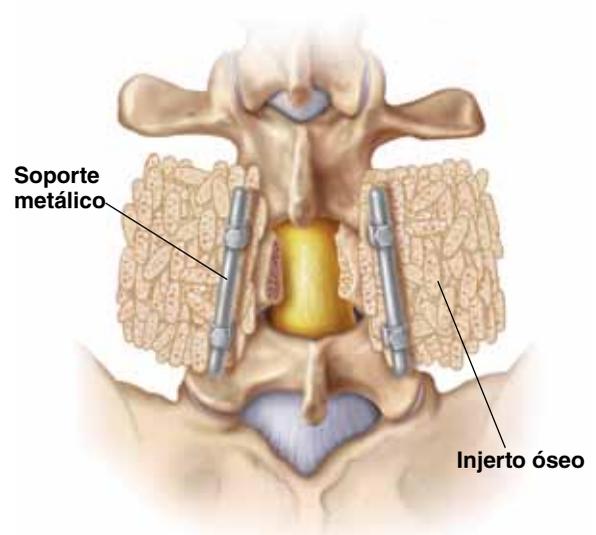
La cirugía de fusión se puede realizar mediante diversos métodos. Hable con su médico si tiene preguntas sobre los pasos que componen el procedimiento.

- Parte del disco se extrae de entre las vértebras que se fusionarán.
- El injerto óseo (véase más abajo) se coloca entre las vértebras. Con el tiempo, el injerto y el hueso que lo rodea se juntan hasta convertirse en una unidad sólida.
- Para mantener la estabilidad de la columna, se pueden colocar soportes metálicos junto con el injerto óseo. Después de la cirugía, los soportes se dejan en el lugar.
- La incisión se cierra con puntos de sutura o grapas.

Conozca más acerca de los injertos óseos

Los injertos óseos son pequeños pedazos de material que se utilizan para “pegar” vértebras. Pueden ser de su propio cuerpo, de un banco de huesos, o de origen artificial. En algunos casos, se utiliza proteína **ósea** (BMP).

Vista posterior



En una cirugía de fusión, el injerto óseo se coloca entre dos o más vértebras.

Riesgos y complicaciones de la fusión

Los riesgos y complicaciones de una cirugía de fusión vertebral son los siguientes:

- Infección
- Sangrado o coágulos sanguíneos
- Daños en los nervios.
- Huesos que no se fusionan, o injerto óseo que se desplaza de su lugar.
- Dolor que no mejora o que empeora.
- Necesidad de una segunda cirugía.
- Pérdida de fluido espinal.
- Parálisis (muy poco frecuente)

Recuperación en el hospital

Después de la operación, le llevarán a un **área de recuperación post-anestesia** (en inglés, PACU). Generalmente, se la denomina sala de recuperación. Permanecerá allí hasta que esté completamente despierto/a —que suele ser pasadas unas horas. Después, lo trasladarán a su habitación en el hospital. El tiempo que deberá permanecer allí dependerá del tipo de cirugía que le hayan practicado y cómo sea su recuperación.

Inmediatamente después de la cirugía

Cuando se despierte de la cirugía, es posible que se sienta mareado, sediento o con frío. Quizás le duela la garganta. Por unos días, tal vez tenga:

- Tubos para drenar la incisión.
- Una vía IV para administrarle fluidos y medicamentos.
- Un **catéter** (tubo) para drenar la vejiga.
- Botas o medias especiales en las piernas para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.



Control del dolor

Es posible que se sienta molesto después de la cirugía. Un enfermero/a le dará analgésicos. También es posible que le den una **máquina de PCA** (analgésia controlada por el paciente). Este aparato le permite autoadministrarse pequeñas dosis de analgésicos. Es normal sentir algo de dolor, incluso con los medicamentos. Pero si se siente incómodo/a, hable con su enfermera/o.

Levantarse y moverse

Poco después de la cirugía, le estimularán a levantarse y caminar. Esto hace que la sangre circule y los intestinos se mantengan en movimiento. También evita que sus pulmones se llenen de líquido. Para que pueda moverse mejor, le colocarán un soporte para sostener la columna. Es posible que tenga que ver a un fisioterapeuta. Él o ella le enseñarán formas de proteger su columna cuando se mueve.



Recuperación en casa

La recuperación de la cirugía lleva tiempo. Para ayudar a curarse más rápido, incorpore lentamente las actividades cotidianas. También, asegúrese de tomar todos los medicamentos según le hayan indicado. A medida que se sienta mejor, le indicarán ejercicios para mejorar su fuerza y aumentar la movilidad. La actividad física puede ayudarle a aliviar el dolor.

Retomar la actividad

Incrementar gradualmente las actividades diarias es importante para su recuperación. Intente poner en práctica lo siguiente:

- Acuéstese y levántese de la cama de manera segura. Su fisioterapeuta le enseñará cómo hacerlo.
- Haga que los movimientos sean simples y seguros. Utilice brazos sujetadores para alcanzar objetos, barandas en la ducha y asientos elevados para el inodoro. Evite levantar cosas pesadas.
- Consulte a su médico cuándo podrá conducir y volver a su trabajo. Posiblemente pueda retomar un trabajo de escritorio pronto. Sin embargo, un trabajo más activo puede requerir más tiempo.
- Consulte con su médico si tiene dudas acerca de las posiciones que son seguras para tener relaciones sexuales.



Para levantarse de la cama de forma segura, primero póngase de costado. Utilice los brazos para elevar el torso. Suavemente, balancee las piernas hacia el piso. Coloque un pie un poco más atrás que el otro. Luego, póngase de pie utilizando los músculos de las piernas.

Tome los analgésicos según le hayan indicado

Le recetarán medicamentos para el dolor. Asegúrese de consultarle al médico los efectos de los medicamentos y por cuánto tiempo tendrá que tomarlos. También tenga en cuenta lo siguiente:

- No espere hasta que el dolor sea intenso. Tome los medicamentos en los horarios que le indicaron.
- Si toma analgésicos durante un período prolongado, consulte a su médico cómo y cuándo dejar de hacerlo. Nunca deje de tomar un medicamento por su cuenta.

Cuándo debe llamar al médico

Llame a su médico si nota alguno de los siguientes síntomas:

- Aumento del dolor, enrojecimiento o supuración de la herida
- Fiebre por encima de los 100° F (37.7° C)
- Dolor, debilidad o entumecimiento nuevos en las piernas
- Dolor de cabeza fuerte
- Pérdida del control de la vejiga o los intestinos

Aumente su fuerza con actividad física

Un programa de ejercicios supervisado por su médico puede contribuir a que se cure más rápido. También puede ayudar a reducir el dolor.

- Caminar contribuye a que los músculos de la espalda estén fuertes y flexibles. Comience con caminatas cortas y agregue algunos minutos cada día.
- Los ejercicios aeróbicos en el agua ejercitan los músculos imponiendo menos esfuerzo en la espalda. Consulte a su médico cuándo es seguro mojar el lugar de la incisión
- Un fisioterapeuta le podrá indicar ejercicios específicos para sanar su espalda.

Utilice una mecánica corporal adecuada

Para proteger la espalda, siga estas simples reglas:

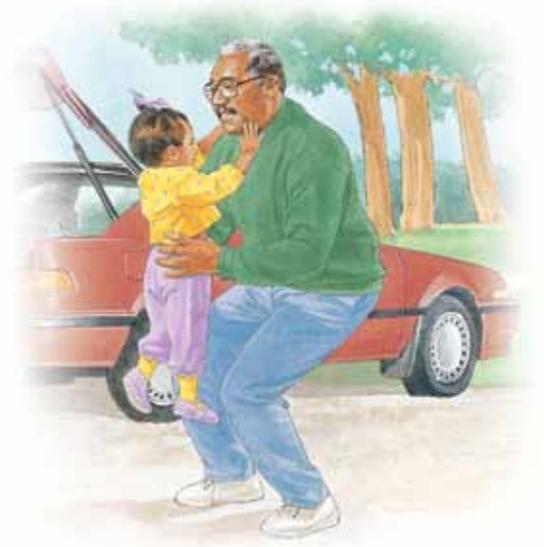
- Levante con las piernas. Sostenga los objetos cerca de su cuerpo. Y no levante cosas pesadas hasta que su médico le diga que puede hacerlo.
- No se encorve ni se desplome cuando se sienta.
- Mantenga las orejas, hombros y caderas alineados todo el tiempo.
- Cuando se agache, utilice las rodillas. Evite inclinarse desde la cintura.
- Gire con los pies, no con el cuerpo.

Respete las visitas de seguimiento

Asegúrese de asistir a todas sus citas de seguimiento. De esta manera el médico podrá controlar cómo procede su recuperación. También se pueden ajustar la dosis de los medicamentos y el nivel de actividad. Asegúrese de hacer todas las preguntas que tenga durante estas consultas. Si trabajan en conjunto, su doctor y usted podrán lograr que la recuperación sin complicaciones.



Caminar es una excelente forma de fortalecer su espalda.



Cuando levante peso, use la fuerza de las piernas, no de la espalda.

Lista de control para la cirugía

La siguiente lista de control le ayudará a recordar lo que tiene que hacer antes y después de su cirugía. Pida a su proveedor de atención médica que le indique qué información se aplica a usted. Después de la operación, retome la actividad lentamente. Empiece por caminar. Intente caminar un poco más cada semana. Y siga todas las instrucciones de su cirujano.

Antes de su cirugía

- Realice todos las pruebas que su médico le indique.
- Deje de fumar.
- Deje de tomar aspirinas e ibuprofeno antes de la cirugía.
- No coma ni beba nada antes de la operación.

Después de la cirugía

- Programe la primera consulta de seguimiento después de la cirugía.
- Cuide su herida y dúchese según le hayan indicado.
- Complete su programa de fisioterapia.

KRAMES
staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032

Este producto no pretende reemplazar la atención médica profesional.
Sólo su médico puede diagnosticar y tratar un problema de salud.