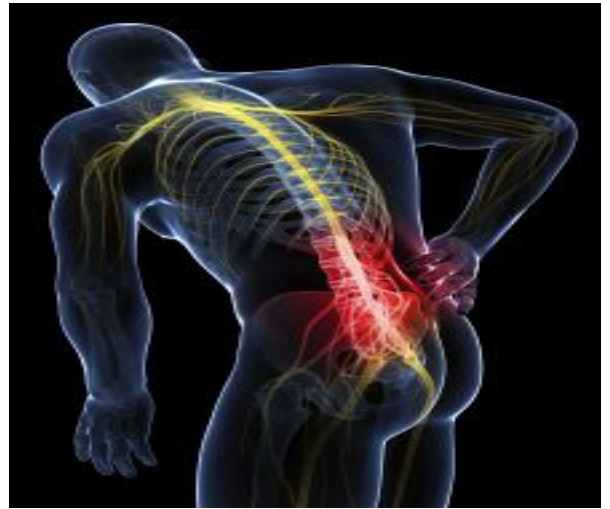




NEOC
NEUROCIRUGÍA Y ORTOPEDIA DE COLUMNA



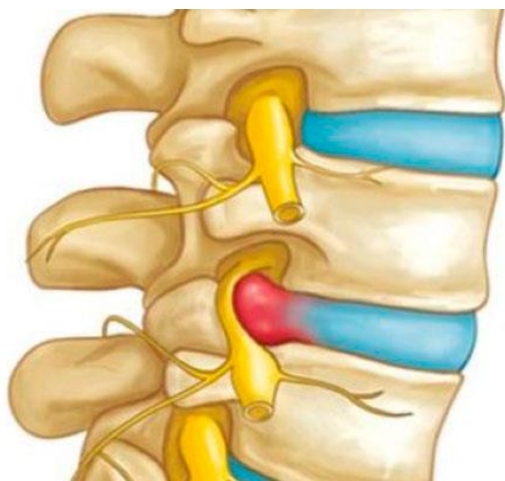
Hernia discal lumbar y cirugía de hernia discal (disectomía)

La hernia discal lumbar es una de la principales causas de dolor lumbar irradiado a las piernas, condicionando en ocasiones alta tasa de limitación funcional por el dolor y en ocasiones si no se trata puede llegar a comprometer las funciones neurológicas del paciente que van desde la fuerza y sensibilidad en las piernas como alteraciones en la función y control de esfínteres.

Cirugía para hernia de disco lumbar (disectomía lumbar)

¿qué es una hernia discal?

La hernia discal es un proceso patológico degenerativo o traumático, en el cual un fragmento del disco intervertebral (estructura que separa dos cuerpos vertebrales y amortigua las cargas) se sale de su ubicación normal y migra hacia posterior (hacia atrás) y genera compresión o irritación de las raíces nerviosas que viajan por el canal espinal y salen de este en camino hacia las extremidades.



Síntomas de hernia discal:

1. Dolor que se irradia a una extremidad
2. Calambres, corrientazos u hormigueos en la extremidad
3. Alteraciones en la sensibilidad de la extremidad
4. Pérdida de fuerza en la extremidad
5. Alteraciones en control de esfínteres

¿qué opciones de tratamiento hay?

Las opciones de tratamiento para pacientes con hernias discales lumbares sintomáticas incluyen:

1. Manejo médico farmacológico: analgésicos, neuromoduladores, antidepresivos, relajantes musculares
2. Manejo terapéutico: terapia física, terapia ocupacional, ergonomía, cambios de hábitos posicionales
3. Manejo intervencionista: infiltraciones, neurolisis, bloqueos.
4. Manejo quirúrgico: mínima invasión, cirugía endoscopia, microdisectomía, disectomía tradicional

¿en que consiste la cirugia de hernia discal?

La disectomia es un procedimiento en el cual por medio de una pequeña incisión en la espalda baja se alcanza el espacio dentro del canal espinal y se reseca el disco intervertebral, este procedimiento se puede hacer por varias técnicas que variaran de acuerdo a cada paciente en particular y la disponibilidad de equipos tecnológicos en la entidad o institución en que usted se va a intervenir, lo cual será aclarado por su cirujano al momento de programar su cirugía.

Estas leyendo esto, por tanto se ha definido que el mejor manejo para tu caso es la opción de cirugía , el manejo quirúrgico. ¿qué riesgos existen en la cirugía?

Todo procedimiento intervencionista y de cirugía presenta riesgos inherentes al mismo y riesgos que pueden ser aumentados por las condiciones del paciente o por las condiciones de la hernia como tal; a continuación presentamos a usted una lista de complicaciones que están descritas en la literatura así como lo que se haría para tratarlas o corregirlas, cabe la pena aclarar que dichas complicaciones representan menos del 10% de los pacientes operados y en manos expertas y entrenadas como las de nuestro servicio dichas complicaciones bajan a menos del 5% de los pacientes intervenidos

1. Infecciones: pueden ir desde superficiales como profundas y el manejo es la aplicación de un esquema de antibióticos, si es superficial y leve el manejo se puede hacer vía oral si es profunda puede requerir antibióticos endovenosos e incluso lavados quirúrgicos (lavar con abundante líquidos la herida quirúrgica y tejidos). Generalmente no dejan secuelas a largo plazo y solo hacen un poco mas larga la hospitalización en caso de requerir lavados
2. Fistulas de liquido cefalorraquídeo: recubriendo las raíces nerviosas hay un saco lleno de liquido, este liquido se denomina liquido cefalorraquídeo, durante la cirugía hay que retraer este saco para alcanzar la hernia discal y descomprimir los nervios, en dicha retracción y si la hernia esta muy adherida a los tejidos se pueden presentar desgarros de dicho saco y quedar saliendo este liquido a esto se le llama fistula. Dicha fistula se puede ver durante la cirugía de ser así se corregirá durante la cirugía realizando una sutura del saco roto y así parar la fistula, también la fistula se puede manifestar en los días siguientes en la cirugía y se manifiesta por la salida de un liquido trasparente a travez de la herida, en dicho caso el manejo es inicialmente medico con fármacos que disminuyen la producción de liquido y manteniéndose acostado boca abajo por unos días, si no mejorar la fistula con estas maniobras , se requerirá nueva cirugía para abrir la herida y buscar el sitio de la fistula y suturarlo o cerrarlo.

3. Persistencia del dolor: es una complicación muy poco frecuente menos del 1% de los casos y en caso de persistir con el dolor se realizara un nuevo estudio de resonancia para descartar que un fragmento nuevo de disco o un remanente del disco operado halla quedado en el canal de la columna y requeriría volver a operar, de resultar normal la resonancia el dolor seria por la manipulación de la raíz nerviosa (neuritis) y mejorar con manejo antiinflamatoria neuromodulador y no requerirá prolongar la hospitalización
4. Dehiscencia de la herida: hace referencia a que la herida se abra y requiera nueva sutura de la herida, si la abertura es pequeña solo requerirá curaciones y nada mas, si presenta una abertura considerable requerirá sutura de la herida.
5. Sensación de hormigueo y perdida de sensibilidad en la pierna antes afectada por el dolor: es la complicación mas común, y puede ser transitoria o permanente, y se debe a la compresión crónica que ha recibido el nervio por la hernia, haga de cuenta como cuando usted presiona su brazo o su pierna por un periodo prolongado, se siente dormido por un tiempo posterior a quitar la compresión, lo mismo pasa con las hernias discales. Dicha complicación no condiciona prolongación de la hospitalización ni produce alteraciones funcionales en su calidad de vida o función laboral
6. Alteración de la función motora o del control de esfínteres: es una complicaciones extremadamente rara, consistente en que se vea en el paciente perdida de fuerza en la extremidad o dificultad para controlar su esfínter urinario o esfínter anal.
7. Dolor posterior a la cirugía semanas o meses después de la cirugía: es una complicación en menos del 10% de los casos y depende de la capacidad de cicatrización del paciente, en algunos pacientes su cicatrización es muy marcada y generar una cicatrización anormal sobre la raíz nerviosa que estaba dañada por la hernia, generando lo que se denomina fibrosis peridural, dicha complicación requiere manejo medico y intervencionista, generalmente no requiere nuevas cirugía, y puede generar gran dolor.
8. Reintervencion: consiste en la necesidad de volver a operar por alguna de la razones anteriormente mencionadas o por progresión de la enfermedad degenerativa de los discos intervertebrales que lleven incluso a requerir cirugías de fijación de columna muchos años después de la cirugía para hernia discal
9. Hematoma de la herida quirúrgica: su presentación es poco común, pero la mayoría de las veces no requiere manejo quirúrgico y resuelve solo, en caso de ser muy grande y compresivo se requiere abrir la herida para evacuarlo y volver a cerrar la herida
10. Seroma de la herida quirúrgica: es la acumulación de liquido en la herida quirúrgica y resuelve generalmente espontáneamente , de no resolver requiere intervención quirúrgica para drenarlo

abriendo la herida y con cierre posterior de la herida. Su presentación es poco común menos al 5% de los casos operados

11. Defecto estético en piel y cicatrización: inherente a sus proceso de cicatrización la herida en piel puede cicatrizar bien sin quedar mayor señal con los años o puede presentar reacción de cicatriz hipertrófica o cicatriz con queloides que son cicatrices que se ven levantadas por encima del nivel de la piel. Esto es inherente a la forma de cicatrización de su cuerpo y no se correlaciona directamente con la cirugía

¿cómo me preparo y que tengo que hacer antes de la cirugía?

Lo ideal es mente positiva y llevar una buena actitud, mentes positivas traen y llaman buenos resultados, después de eso seguir la siguientes recomendaciones

1. Dejar de fumar por lo menos un mes antes de la fecha de la cirugía, el cigarrillo es el principal factor asociado con complicaciones de las cirugías de columna y de las enfermedad que afectan la columna
2. Ejercicio de fortalecimiento y entrenamiento, de requerirlo se puede comunicar con **NEOC** para que le sea dada una cita con terapia física para acondicionamiento físico y terapia guiada
3. Comer bien, bajar la ingesta de carbohidratos y aumentar la ingesta de proteínas, mantener una dieta balanceada
4. Mantener el peso, en lo ideal bajar de peso, pero si le es difícil, por lo menos no subir de peso antes de la cirugía ni después, de requerirlo puede solicitar una cita con nutricionista en **NEOC** para que lo acompañe en la instauración de una dieta adecuada
5. La semana previa a la cirugía evitar contacto con familiares o amigos que tengan patologías respiratorias como gripas o resfriados
6. Evitar el consumo de bebidas alcohólicas la semana previa a la cirugía
7. El día anterior a la cirugía y el día de la cirugía realizar baño corporal completo y en especial de la espalda con ayuda de algún producto antiséptico que no irrite la piel: por ejemplo solución de clorhexidina jabón liquido, el cual puede conseguir en las droguerías o lo puede conseguir también en **NEOC** esto con el fin de disminuir la cantidad de bacterias que normalmente habitan la piel y así bajar la un poco mas la posibilidad de infecciones en la cirugía

¿cuanto dura la cirugía?

Siempre le decimos a nuestros pacientes: "la cirugía dura el tiempo que se requiera para asegurarle que se realice bien hecha y sin afanes", pero para darles una idea del tiempo, se calcula que en promedio el procedimiento quirúrgico como tal dura de una a dos horas, y a esto hay que sumarle el tiempo de preparación pre quirúrgica y la inducción de la anestesia, así como el tiempo de recuperación en la sala de cuidados pos anestésicos. Sumado todo eso te informamos que debes estar preparado para una mañana o una tarde que consume de tiempo.

¿requiero hospitalización?

Va de acuerdo al tipo de intervención que se le proponga y teniendo en cuenta la edad del paciente y enfermedades que tenga el paciente diferentes a la hernia discal, todo eso condiciona si requiere o no hospitalización, lo cual puede variar también de acuerdo a los hallazgos dentro de cirugía y la presencia o no de complicaciones.

En caso de requerir hospitalización ¿cuánto dura la hospitalización?

Generalmente es de un día, lo cual quiere decir que si se opera por ejemplo un viernes en la mañana el día sábado en la tarde ya podría estar en casa.

¿qué puedo hacer y que no?

La idea de la cirugía es que usted retome su vida común y corriente, por ende solo se le dan limitaciones por una semana, tiempo en el cual la herida cicatriza y cierra, posterior a ello usted puede y debe desarrollar sus actividades de la vida diaria, puede subir escaleras, puede salir al centro comercial, puede salir a pasear, puede tomarse unos tragos en una reunión social.

En lo concerniente a la parte laboral, se le dará una incapacidad laboral inicial de 15 días , en el control se valorara el requerimiento de prolongar dicha incapacidad medica hasta un máximo de un mes.

Al alta de la institución también se le dará orden de terapia física la cual debe ser iniciada lo antes posible de ser posible en el primer día posoperatorio, dicha orden la puede tomar en su eps o solicitar realizarla con nosotros **NEOC** en forma particular para mayor prontitud del inicio de la terapia y una terapia mas guiada a pacientes con patología de columna

¿controles?

Tan pronto tenga el alta hospitalaria se le dará un control por cirugía de columna para realizarse a los 15 días de la cirugía, que debe ser con el cirujano tratante que realizó la intervención, para ello se puede comunicar con la institución en donde fue realizada la intervención y solicitar la cita, en caso de no consecución de la cita se puede comunicar con los teléfonos de **NEOC** en donde le asignaran una cita con el cirujano de columna, dicha cita por ser control posoperatorio no tiene ningún costo para usted como paciente.

En el control valoraremos:

1. Satisfacción con el tratamiento: mejoró , empeoró, sigue igual
2. Valoración de la herida quirúrgica y retiro de puntos
3. Examen físico general y neurológico
4. Requerimiento de prolongación de incapacidades
5. Resolución de preguntas y dudas.
6. Verificación de realización o inicio de la terapia física
7. Solicitud de exámenes que se requieran como estudios de imágenes de columna

¿cuál es la duración del seguimiento?

Haremos un primer control a los 15 días de la cirugía, el segundo control al mes, con controles cada dos meses hasta completar un año de seguimiento. Esto por parte de su eps, para paciente posoperatorios en **NEOC** contamos con planes de seguimiento posoperatorio hasta dos años posteriores a la cirugía que no están incluidos en los programas de su eps y a los cuales puede acceder solicitándolos en los teléfonos de **NEOC**.