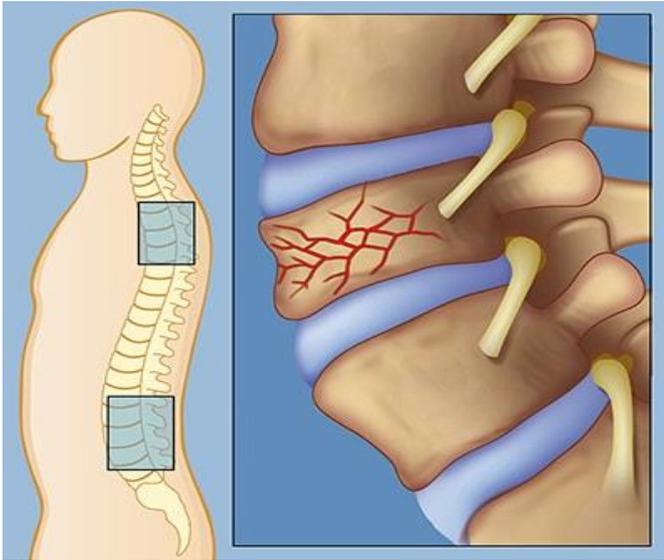




NEOC
NEUROCIRUGÍA Y ORTOPEDÍA DE COLUMNA

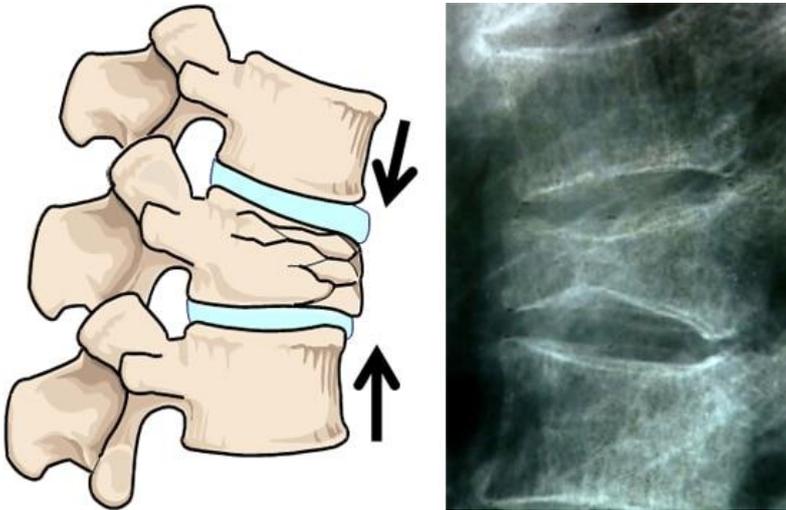


Fracturas vertebrales y su manejo ortopédico y quirúrgico

El trauma es una importante causa de discapacidad y alta morbilidad, la columna vertebral es una de las áreas del cuerpo mas afectadas por los diversos mecanismos de trauma; las lesiones pueden pasar de leves síntomas a presentar daños neurológicos severos. Y el manejo va desde el manejo sintomático con analgésicos hasta requerir intervenciones quirúrgicas complejas

Fracturas vertebrales y su manejo

¿qué es un fractura vertebral?



Las fracturas vertebrales son las lesiones en columna producidas por fuerzas externas traumáticas que generan una pérdida de la estructura anatómica de las diversas estructuras que componen las vértebras.

¿las secuelas de una fractura son permanentes?

Dependen del estado neurológico al momento de realizar el tratamiento, si no tiene alteración neurológica lo mas probable es que continúe igual, si presenta algún daño neurológico o una secuela grave el tratamiento es tendiente a estabilizar la columna y permitir el proceso de rehabilitación, de dicho programa de rehabilitación dependerá que tanto recupere o no de función neurológica. Se dice que el periodo de recuperación va desde el momento del tratamiento hasta el año de manejo con rehabilitación integral



NEOC: neurocirugía y ortopedia de columna. "mínima invasión, máximo eficacia en patología de columna"
Celular 3103965218 tweeter: @neuronqojeda

¿qué opciones de manejo existen para las fracturas vertebrales?

El manejo de las fracturas vertebrales depende de varios factores entre ellos: el estado neurológico del paciente, tipo y gravedad de la fractura, así como el segmento de la columna afectado (cervical, torácico, lumbar)

El manejo de las fracturas puede ir desde el manejo analgésico y terapia física, pasando por el manejo ortopédico con collares rígidos o dispositivos denominados corse.



Si las fracturas son consideradas inestables estas requeriran manejo quirurgico, el cual se hace mediante la colocacion de dispositivos implantados en la columna con el fin de estabilizarla y alinearla si fuera el caso



¿en que consiste la cirugía para fracturas de columna?

El objetivo general de la cirugía de columna para fracturas vertebrales consiste en recuperar la estabilidad perdida de la columna y alinearla en todos sus ejes, con el fin de poder continuar con un proceso de rehabilitación, de acuerdo al nivel donde sea la fractura (cervical , torácica o lumbar) el tratamiento quirúrgico varia lo mismo que de acuerdo a las características propias de cada fractura.

El manejo en general consiste en la colocación de unos implantes metálicos que reduzcan la fractura y la estabilicen.

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 patología vertebral del paciente; 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, 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 de la cirugía y se manifiesta por la salida de un liquido transparente a través 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. Dolor : es inherente a la misma fractura dado que el hecho de presentar una fractura en un hueso y mas una vertebra como tal produce dolor.
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. 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 las extremidades o dificultad para controlar su esfínter urinario o esfínter anal.
6. 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
7. 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
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. Pseudoartrosis y no fusión: consiste en una mal proceso de cicatrización a nivel del hueso y por ende no se logra una fusión adecuada en el área de la fijación, generando una falsa artrodesis, y manifestándose por persistencia de los síntomas con el paso del tiempo y aumento del dolor; de presentarse se manifiesta dentro de los meses secundarios a la cirugía y su manejo consiste en una nueva intervención quirúrgica para lograr una mejor fusión de la columna
10. Disfunción o mal posición del material de osteosíntesis (los tornillos): se presenta en una gran proporción cuando el procedimiento es realizado por especialistas generales, el porcentaje se reduce de mas de un 50% a menos de un 5% cuando se realiza por subespecialistas como con los que contamos en **NEOC**, esta complicación consiste en la posición anormal de algún o algunos de los implantes y requiere manejo si presenta algún síntoma relacionado con la mal posición de dicho elemento o dicha mal posición condiciona riesgo para la estabilidad de la cirugía. El manejo consiste en una nueva intervención para el reposicionamiento del material mal posicionado
11. Fractura del material de osteosíntesis (ruptura de los tornillos o barras) consiste en la fractura de alguno de los materiales implantados y dependiendo en que tiempo se presenten pueden requerir o

no nueva cirugía, es una complicación rara contando menos del 2% de los casos y en menos de 0,5% requieren reintervención.

12. Enfermedad de segmento adyacente: en un porcentaje inferior al 2% de las cirugías que se artrodesa o que se instrumentan se presenta esta complicación, la cual consiste en que el nivel vertebral justo por encima o por debajo de la cirugía presenta degeneración del disco e inestabilidad y puede llegar a futuro a requerir cirugía de ese segmento.
13. Defecto estético en piel y cicatrización: inherente a su 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

¿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 de dos a 4 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?

Si, durante la hospitalización se realizara la valoración por parte del anestesiólogo, los exámenes paraclínicos a que halla lugar y se programara la cirugía, se solicitaran los materiales que se requieran para la cirugía.

En caso de requerir hospitalización ¿cuánto dura la hospitalización?

Depende del estado general y neurológico del paciente así como de la disponibilidad de salas de cirugía y materiales solicitados para el procedimiento quirúrgico, una vez operado el paciente se requerirá de en promedio 3 días a una semana de hospitalización

¿qué puedo hacer y que no?

Es ideal y sumamente importante iniciar cuanto antes el proceso de rehabilitación integral guiado en primera instancia por el medico fisiatría y continuado por el terapeuta físico.

También se requiere una valoración continuado y la instauración de terapia ocupacional y el seguimiento por parte del grupo de psicología

Dado las perdidas energéticas altas durante todo el proceso desde el trauma hasta la cirugía, se requerirá el manejo por nutrición clínica para adecuar una dieta balanceada que le permita recuperar masa muscular y mantener un peso ideal.

Durante el periodo posoperatorio se requerirá el uso de un dispositivo de ortesis: este bien puede ser un collar si la lesión fue en la columna cervical o un corse si fue en región torácica o lumbosacra

¿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 realizo 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: mejoro , empeoro, 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.