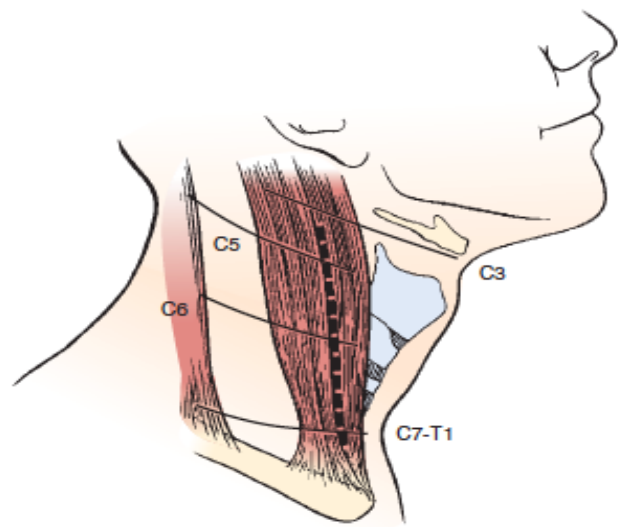
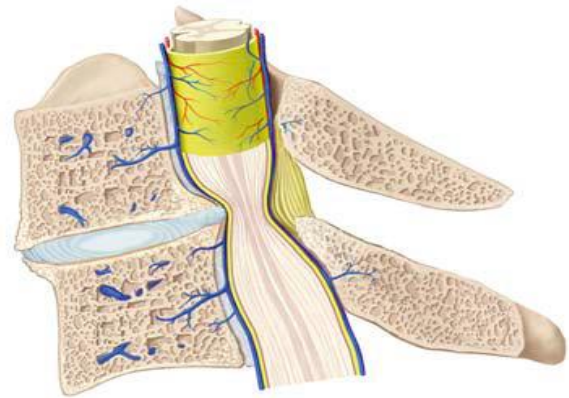




NEOC
NEUROCIRUGÍA Y ORTOPEDÍA DE COLUMNA



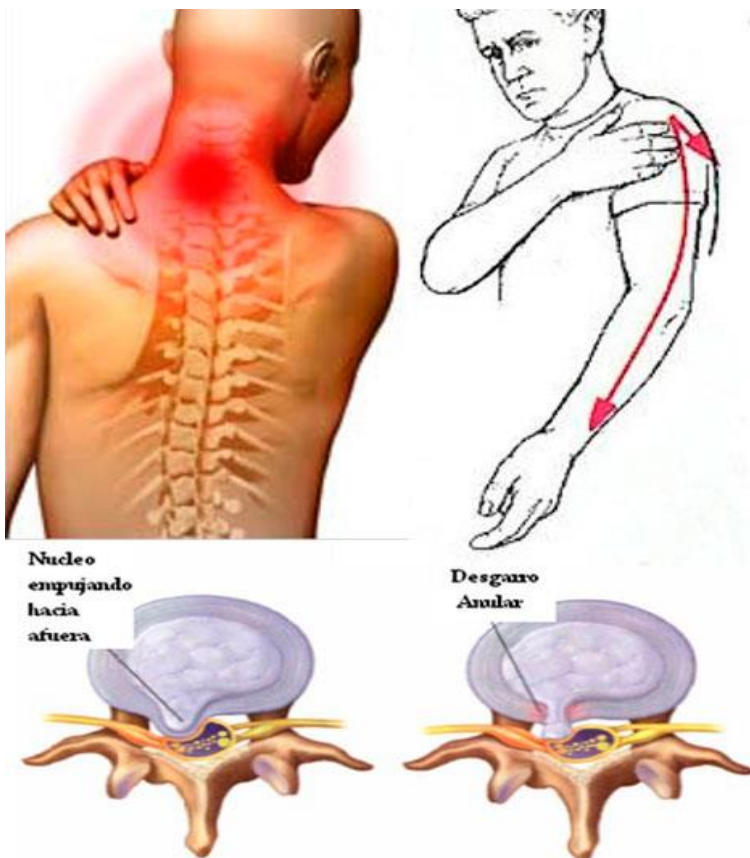
Hernia discal cervical y cirugía de hernia discal cervical (disectomía cervical)

El dolor cervical que se acompaña de sensación de corrientazos hacia los brazos o las manos o la sensación de pérdida de fuerza en las extremidades puede tener su origen en una hernia de disco en la columna cervical y en ocasiones el paciente puede beneficiarse de manejo quirúrgico

Cirugía para hernia discal cervical (disectomía cervical)

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 cervicales sintomáticas incluyen:

1. Manejo medico 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, microdisectomia

¿en que consiste la cirugía de hernia discal?

La disectomia cervical es un procedimiento quirúrgico, por medio del cual se retira el disco intervertebral que se hernio y en reemplazo de este se coloca un sustituto que se denomina aloinjerto el cual es generalmente hecho en un material denominado peek, este procedimiento se realiza por la cara anterior del cuello (por delante), la incisión en la piel la mayoría de las veces es transversal esto quiera decir que es por el trayecto de las arrugas de la piel y su tamaño o extensión no suele sobrepasar los 3 cm de longitud en manos entrenadas, para reemplazos discales o disectomias discales múltiples que impliquen mas de tres discos intervertebrales la incisión suele ser de mayor longitud o requerir hacerse en forma longitudinal (a lo largo del eje del cuello, de arriba abajo)

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 aumentaos 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 generando 50% mayor tasa de

éxito si se intervienen con nuestros subespecialistas. A continuación enumeramos las posibles complicaciones de una cirugía para hernia discal cervical

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, en este tipo de cirugía que se hace por vía anterior ósea por delante es extremadamente raro que se presente esta complicación, dado que no se contacta directamente el saco que recubre la medula espinal, pero se puede presentar y su ocurrencia es menor al 0,1% de los pacientes operados. 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 transparente atravez de la herida, en dicho caso el manejo es inicialmente medico con fármacos que disminuyen la producción de liquido y manteniéndose acostado boca arriba 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. 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
6. 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

7. Sensación de hormigueo y pérdida de sensibilidad en la extremidad 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
8. Alteración de la función motora o del control de esfínteres: es una complicaciones extremadamente rara, consistente en que se vea en el paciente pérdida de fuerza en la extremidad o dificultad para controlar su esfínter urinario o esfínter anal.
9. 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.
10. Síndrome de horner: consiste en la presencia de: pupila pequeña, caída de un parpado y disminucion de la hidratación de la piel en la cara; dicha complicación se presenta por la manipulación de la cadena simpática durante la cirugía, es sumamente rara como complicación y generalmente revierte sola en un periodo de 3 meses posterior a presentarse, se manifiesta en los primeros días del posoperatorio y cabe insistir en que es una complicación muy rara
11. Daño de víscera hueca: en el cuello pasan la tráquea y esófago y durante la cirugía al manipularlas para llegar a la columna se pueden ver afectadas, dichas complicaciones son en extremo raras, y en manos entrenadas y subespecializadas la presentación de dicha complicación a sido nula
12. Disfonía: disminución en el tono de la voz; se presenta por manipulación del nervio laríngeo recurrente que pasa por un lado de la tráquea, su probabilidad de presentarse es baja cerca del 0,3 % de riesgo , y de presentarse suele ser permanente.
13. 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.

14. 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 del cuello en su parte anterior, 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 2 a 3 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

NEOC: neurocirugía y ortopedia de columna. "mínima invasión, máximo eficacia en patología de columna"

Celular 3103965218 tweeter: @neuronqxojeda

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. Requiere el uso en el posoperatorio de un collar rígido por un periodo de 6 semanas

¿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.

Debe usar el collar rígido por espacio de 6 semanas, para dormir conseguir una almohada que sea de alta como la altura de su cuello al borde de su hombro, de tal forma que al acostarse su cabeza no se incline

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**.