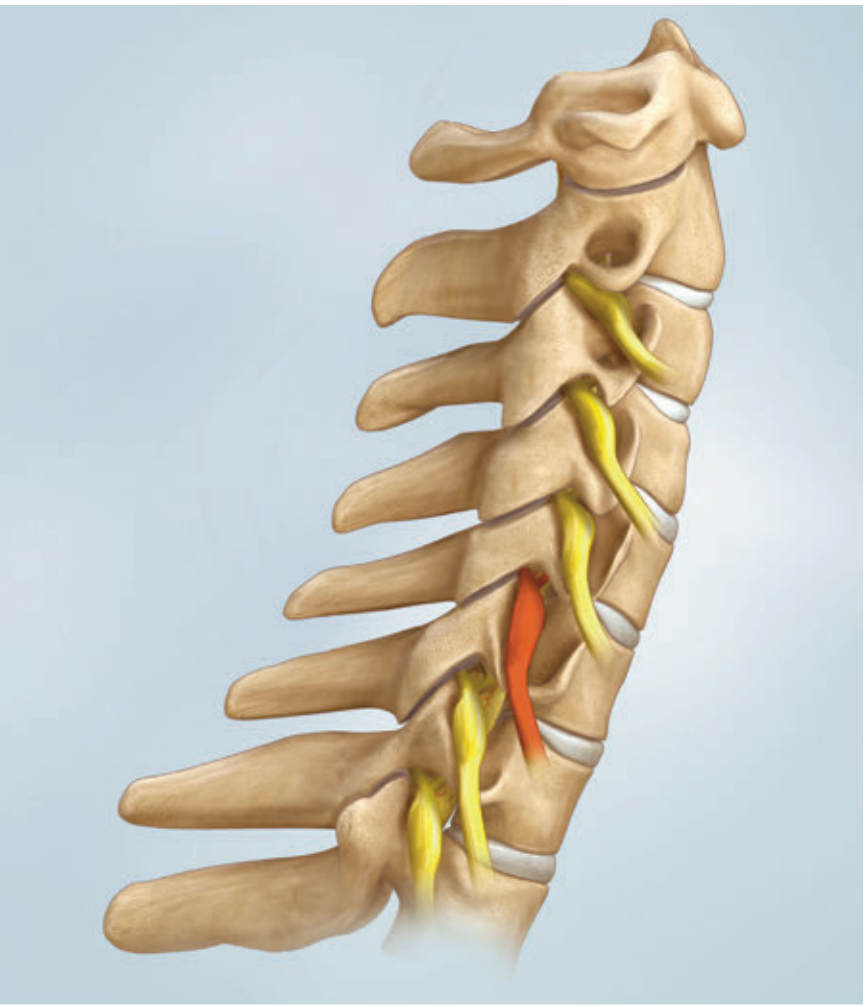
KRAMES

CIRUGÍA DE DISCO CERVICAL



Tratamiento del dolor y la debilidad en el cuello y el brazo

Un problema en su cuello

Usted tiene un problema en su **columna cervical** (cuello). Esto puede causar un dolor en el cuello o el brazo que no desaparece. También puede causar entumecimiento y debilidad en su brazo y su mano. Con el tiempo, estos síntomas pueden poner limitaciones a su vida. Si los otros tratamientos no han ayudado, la cirugía de disco cervical puede ser una buena opción. Este folleto le ayudará a decidir si una cirugía de disco cervical es adecuada para usted.

El dolor afecta su vida

Un problema en la columna cervical puede provocar dolor y rigidez en el cuello. También puede causar que el dolor se irradie hasta el brazo y la mano. El entumecimiento y la debilidad en el brazo o la mano también pueden ocurrir. Los síntomas continuos pueden interferir en su trabajo y en sus actividades cotidianas, lo que puede producir frustración y depresión. Incluso podría sentir que el dolor se ha apoderado de su vida.

La cirugía de disco cervical puede ayudar

La cirugía de disco cervical puede ayudar a tratar el problema que está provocando sus síntomas. Después de la cirugía, se reducirán notablemente los síntomas en el cuello y el brazo, y hasta pueden desaparecer por completo. Sin embargo, tenga en cuenta que los resultados de la cirugía pueden variar y que cualquier cirugía tiene sus riesgos. Antes de seguir adelante, discuta todas sus opciones con su médico.

Entienda cuál es su rol

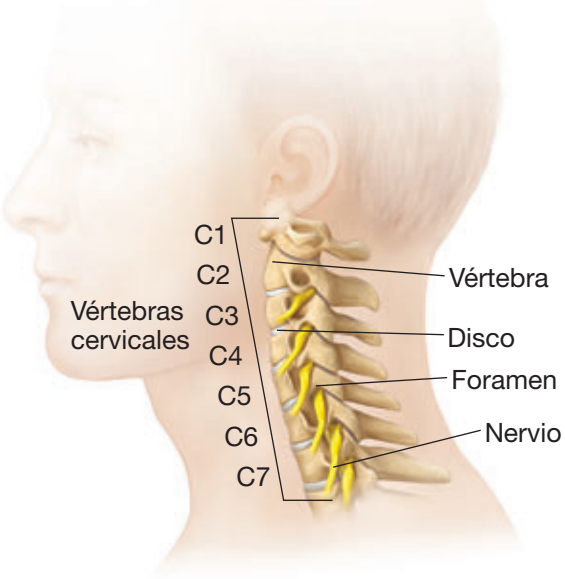
Para obtener mejores resultados, planifique asumir un rol activo en su tratamiento y su recuperación. Hable con su médico sobre lo que espera que la cirugía haga por usted, y pregunte qué tipo de resultados debe prepararse a esperar. Sepa los riesgos y beneficios de la cirugía y los de cualquier alternativa que pueda tener. Además tenga en cuenta que:

- La recuperación de una cirugía de la columna tarda un tiempo, con frecuencia varios meses.
- Después de la cirugía, le pedirán que limite las actividades que pongan tensión en su cuello.
- Puede requerirse un programa formal de fisioterapia después de la cirugía. Esto ayuda a mejorar la fuerza y la movilidad.

La columna cervical

El cuello (columna cervical) es la parte más alta de la columna vertebral. Los discos son almohadillas que se encuentran entre los huesos de la columna. Que actúan como amortiguadores con el movimiento y ayudan a que el cuello sea flexible. Los problemas con los discos pueden provocar dolor y otros síntomas.

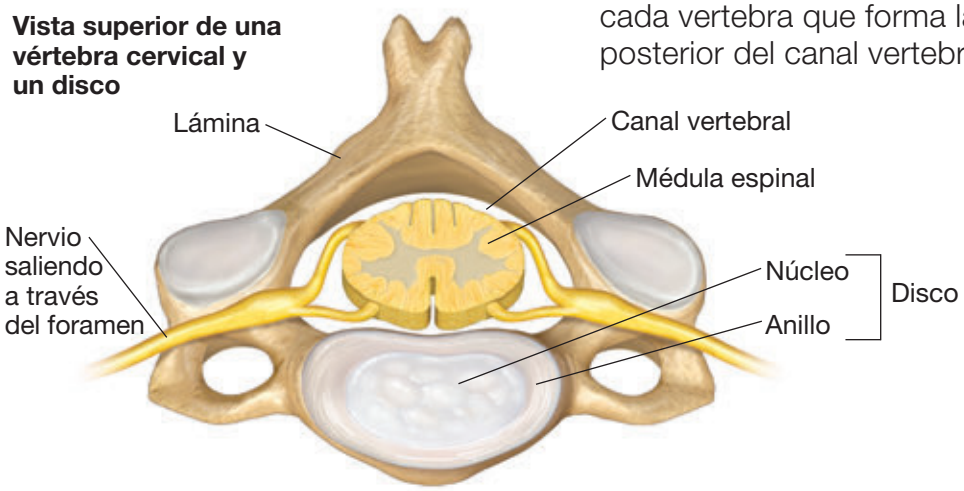
Vista lateral del cuello y la columna cervical



Una columna cervical sana

- Las **vértebras** son huesos que se superponen con los discos para formar la columna vertebral. La parte superior de la columna contiene los primeros siete huesos llamados **vértebras cervicales.**
- Los **discos** son almohadillas suaves de tejido que actúan como amortiguadores entre las vértebras. La capa exterior fibrosa y firme se llama **anillo.** La parte central más suave (pulposa) se llama **núcleo.**
- El **canal vertebral** es el túnel que se forma dentro de las vértebras superpuestas.
- La **médula espinal** pasa a través del canal vertebral. Los **nervios** se ramifican desde la medula espinal y cada uno sale a través de una apertura **(foramen)** a cada lado de las vértebras.
- La **lámina** es la zona arqueada de cada vertebra que forma la parte posterior del canal vertebral.

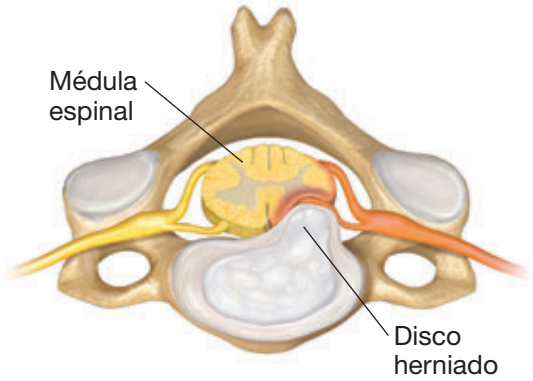
Vista superior de una vértebra cervical y un disco



Problemas de discos en la columna cervical

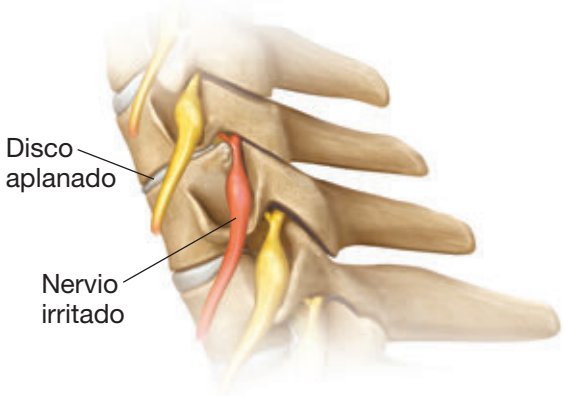
Disco herniado

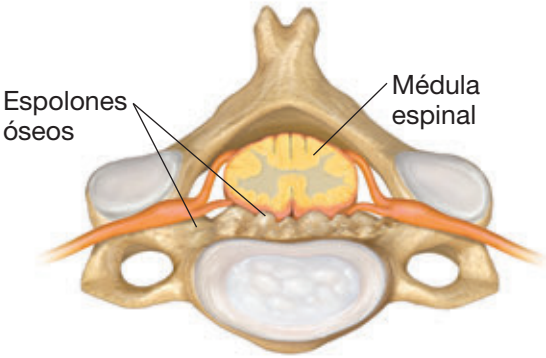
Un disco puede debilitarse y empujarse hacia afuera **(herniarse).** Parte del disco también puede presionar la médula espinal y los nervios cercanos. Esto puede provocar un dolor en el cuello que desciende hasta el brazo. También puede provocar entumecimiento y debilidad en el brazo y la mano.



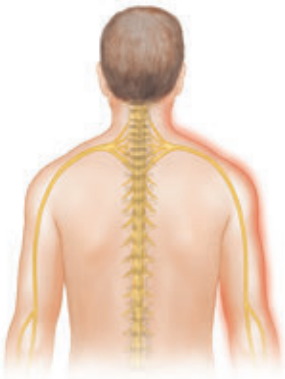
Enfermedad degenerativa del disco

Con la edad, los discos pueden desgastarse y aplanarse. Las vértebras por encima y por debajo empiezan a tocarse lo que puede comprimir e irritar los nervios cercanos. Dónde las vértebras se rozan, se puede generar un crecimiento del hueso **(espolón óseo).** Esto puede producir un estrechamiento **(estenosis)** del canal vertebral o del foramen. Los nervios y la médula espinal se aprietan y se irritan aún más, lo que puede empeorar el entumecimiento y la debilidad.





Dolor en el brazo, entumecimiento y debilidad pueden ser causados por la presión en los nervios que se desplazan desde la columna cervical hasta los brazos.



Evaluación médica

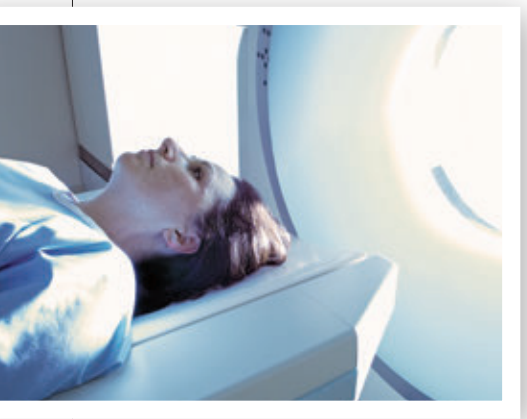
Su médico evaluará su columna vertebral. Esto se hace mediante un historial de salud, un examen físico y pruebas de diagnóstico. Después de su evaluación, usted y su médico pueden discutir un plan de tratamiento que sea adecuado para usted.

El historial de salud

Le preguntarán sus síntomas, cuándo los siente y qué partes de su cuerpo son afectadas. Hable con su médico acerca de su salud y de cualquier problema de cuello o de columna vertebral que haya tenido anteriormente. Descríbale también cómo los problemas de cuello afectan su vida cotidiana.

El examen físico

Su médico le examinará el cuello y determinará qué tan bien puede moverlo y cuáles movimientos causan sus síntomas. Además evaluará el nivel de sensación y fortaleza de sus brazos y manos. También se revisarán sus reflejos.



Pruebas de diagnóstico

- Le harán **pruebas de imágenes.** Pueden incluir radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada o gammagrafía ósea. Estas pruebas crean imágenes de los huesos, los discos y los nervios.
- También pueden hacerse **pruebas de imágenes de contraste,** tales como una discografía o una mielografía. Para estas pruebas se usa un medio de contraste (tinte) a fin de que los tejidos suaves (como los discos) aparezcan más claramente.
- Pueden hacerse una **EMG** (electromielografía) y estudios de conducción nerviosa **(NCS)** para evaluar las funciones muscular y nerviosa.

Tratamiento no quirúrgico

Antes de que se programe una cirugía, es frecuente probar los tratamientos no quirúrgicos primero. Usted y su médico discutirán cómo se acomodan estas opciones a su plan de tratamiento.

Alivio del dolor

- Tal vez le receten **medicamentos** para tratar el dolor, la inflamación y los espasmos musculares. Algunos medicamentos son inyectado en las articulaciones o en las zonas cercanas a los discos y los nervios. Otros se toman en forma de pastilla.
- Podrían recomendarle **restringir el movimiento.** Esto puede incluir evitar ciertas actividades o usar un collarín cervical (en el cuello) durante unas pocas semanas.

Fisioterapia

Un **fisioterapeuta** puede enseñarle ejercicios para mejorar la fortaleza y amplitud de movimiento. Se evaluarán y corregirán su postura y sus movimientos. Las terapias tales como la aplicación de calor y los masajes pueden utilizarse para ayudar a aliviar sus síntomas. En algunos casos, puede recomendarse un tratamiento denominado tracción para ayudar a aliviar la presión sobre los nervios irritados. Siga el programa de ejercicios que le dé su médico o su fisioterapeuta.

Coloque su mano a un lado de su cabeza. Presione entre sí la cabeza y la mano. Repita con el otro lado.

Lentamente incline su cuello hacia un lado, luego vuelva lentamente hacia el centro. Repita, con el otro lado.

Autocuidado

- Practique una buena postura bien sea al estar sentado, parado o en movimiento.
- Utilice audífonos para evitar posiciones dolorosas para el cuello con el teléfono.
- Trate de dar soporte a su cuello con un cojín cervical cuando esté acostado.

Preparación para la cirugía

Una vez que la cirugía haya sido programada, planifique de antemano para el procedimiento y la recuperación. Si tiene preguntas, asegúrese de que se las contesten. Conozca los riesgos de la cirugía y lo que ésta puede o no hacer por usted. Tener expectativas realistas es una de las claves para un procedimiento exitoso.

Planifique de antemano

Mientras más preparado esté para la cirugía, mayor es la probabilidad de una recuperación más fácil. Siga todas las instrucciones que le den. Además:

- Deje de fumar. Fumar impide una buena cicatrización o la hace más lenta. Si fuma, pídale a su médico consejos para dejar de hacerlo.
- Pregúntele a su cirujano cuánto tiempo deberá ausentarse de su trabajo. Esto puede depender del tipo de trabajo que usted haga.
- Conducir y ciertas otras actividades cotidianas podrían restringirse por unos días o un poco más. Haga arreglos para que familiares y amigos le ayuden con sus diligencias y tareas domésticas durante ese tiempo.
- Considere colocar los artículos que usa con frecuencia a nivel de sus hombros o sus caderas. Esto le ayudará a evitar estirarse o doblarse después de la cirugía.
- Tome medidas para evitar una caída. Quite todo aquello que pueda causar un tropiezo, como los tapetes, los taburetes y las cuerdas.

Riesgos y complicaciones

Como con cualquier otro procedimiento, la cirugía de disco cervical tiene ciertos riesgos, entre los cuales están:

- **Infección**
- **Sangrado; posible necesidad de una transfusión**
- **Riesgos de la anestesia**
- **Problemas para tragar**
- **Ronquera persistente**
- **Problemas o rotura del implante**
- **Daño a las estructuras cercanas**
- **Lesión a los nervios y a la médula espinal**
- **Parálisis (muy raramente)**

Antes de la cirugía

- Dígale a su médico qué medicamentos con o sin receta está tomando. Esto incluye aspirina, ibuprofeno, y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). También se incluyen hierbas y suplementos. Si toma medicamentos para prevenir los coágulos de sangre, asegúrese de mencionarlos. Pregunte si debe dejar de tomar alguno de los anteriores antes de la cirugía.
- Haga arreglos para que un miembro de familia o amigo adulto lo lleve a la cirugía y lo recoja después. Si usted vive solo, pídale a alguien que se quede con usted una o dos noches después.
- Si se lo recetan, tómese la medida para un collarín. El collarín limitará los movimientos de la columna cervical, lo que puede ayudar con la sanación. La medida del collarín puede tomarse antes o justo después de la cirugía.
- No coma ni beba nada antes de la cirugía, como le indiquen.

El día de la cirugía

Llegue al hospital a tiempo. Le colocarán una vía intravenosa en su brazo o su mano, para suministrarle líquidos y medicamentos. Por la vía intravenosa le administrarán medicamentos para ayudarle a relajarse. Es probable que le pregunten más de una vez que diga su nombre y qué procedimiento le van a hacer. Además, le marcarán en el cuello el sitio donde van a operar. Estas son normas de seguridad estándar. Justo antes de la cirugía le administrarán **anestesia** (medicamento para prevenir el dolor).

Es probable que reciba anestesia general, que lo coloca en un estado como de sueño profundo durante el procedimiento.

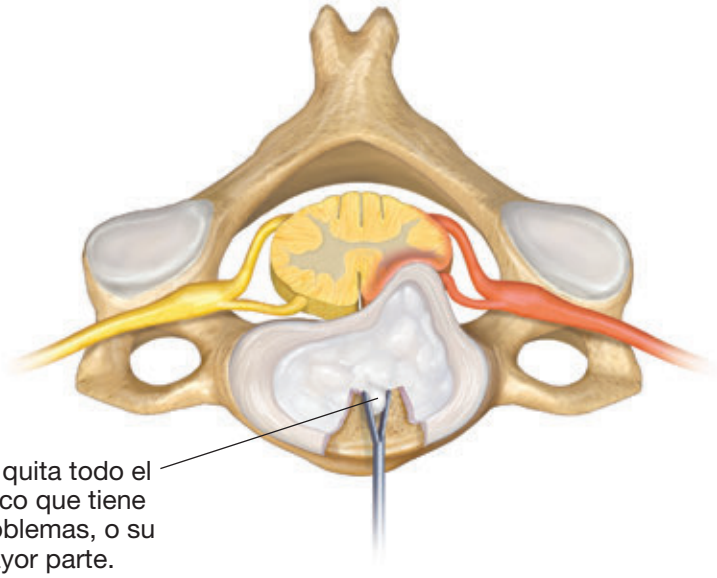
Cirugía de disco cervical anterior

Durante la cirugía, se extrae la mayor parte del disco problemático (discectomía). Para llegar hasta el disco, se hace una incisión en la parte frontal (anterior) del cuello. Después de que se extraiga el disco, pueden fusionarse dos o más vértebras. O bien, el disco problemático puede reemplazarse por un disco artificial.

Se llega hasta el disco para extraerlo

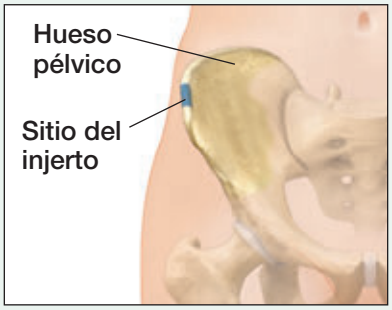
Su cirujano hace una incisión en su cuello. Se extrae a un lado el tejido blando para exponer el disco. Luego se extrae la mayor parte del disco. Su cirujano también podrá extraer cualquier espolón óseo que esté presionando los nervios.

Posible sitio de la incisión



Injerto óseo

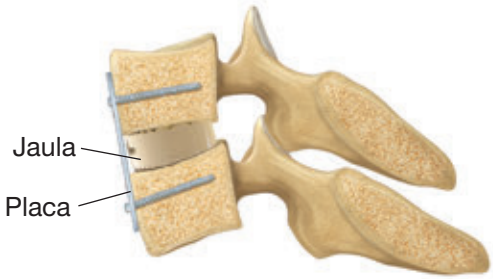
Si le van a hacer una fusión, se necesitará un **injerto óseo.** Esta sustancia hace que las vértebras se fusionen. El injerto puede ser artificial o provenir de un donante humano que ya ha fallecido. O bien, puede provenir de su propio cuerpo, en algunos casos del hueso pélvico. Su cirujano discutirá con usted sus opciones.



Fusión

La fusión de las vértebras limita su movimiento. Esto puede ayudar a reducir la presión en los nervios y la médula espinal para aliviar el dolor. Primero se extrae la mayor parte del disco. Luego el espacio entre las vértebras se agranda y se rellena con el injerto óseo. Con frecuencia, el injerto óseo se coloca dentro de un dispositivo llamado “jaula”. Luego esta jaula (canastilla) se coloca entre las vértebras. En algunos casos, la jaula puede fijarse a las vértebras con tornillos. En otros, es posible que se agregue una placa de metal en el frente de las vértebras y se fije con tornillos. Si se utilizan, la jaula, los tornillos y la placa quedan en el cuerpo; no se extraen.

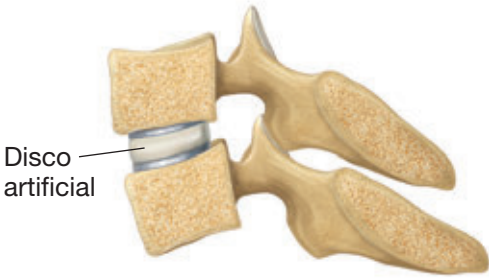
El disco se extrae de entre las vértebras.



El espacio se rellena con el injerto óseo, con frecuencia dentro de una jaula y puede cubrirse con una placa.

Reemplazo de disco

En este procedimiento se reemplaza un disco problemático con un disco de material artificial. Primero, se extrae el disco problemático y se separan suavemente las vértebras. Luego se coloca el disco de reemplazo entre las vértebras y se ancla al hueso. Con el tiempo, el hueso crecerá dentro y alrededor del nuevo disco para mantenerlo firmemente en su lugar.



El disco se extrae y se reemplaza por uno artificial.

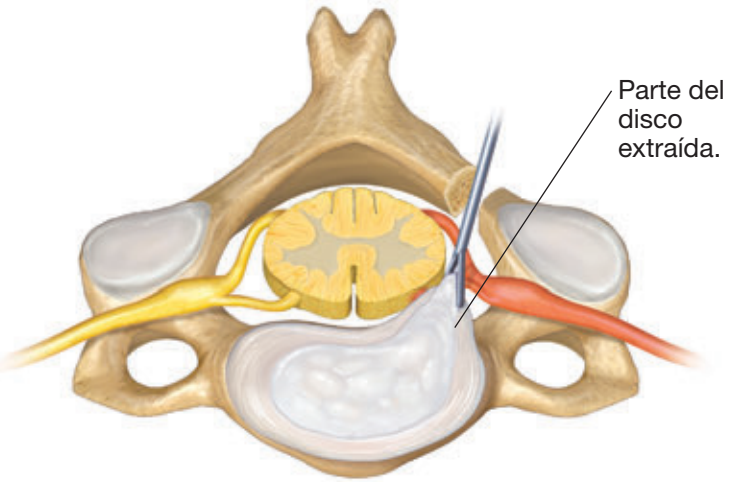
Cirugía de disco cervical posterior

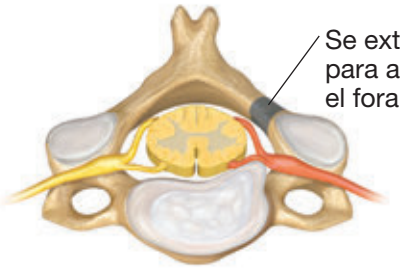
En algunos casos, se llega al disco desde la parte trasera (posterior) del cuello. Con este abordaje, puede extraerse hueso de la vértebra para permitir que el cirujano llegue hasta el disco. Luego se extrae una porción del disco (discectomía).

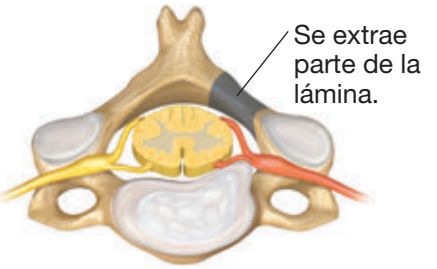
Se llega y se extrae hueso y disco

Su cirujano hace una incisión en la mitad de la parte trasera de su cuello. Primero puede extraerse parte de la lámina. También puede extraerse parte del hueso para agrandar el foramen. Esto permite que el cirujano llegue hasta el disco. También puede aliviar la presión en los huesos cercanos. Luego, se extrae parte del disco, y si se presenta, también puede extraerse cualquier espolón óseo.

Posible sitio de la incisión







La ubicación y la cantidad de vertebra que se extraiga dependen del tipo de problema que usted tenga.

La recuperación en el hospital

Después de la cirugía, usted permanecerá en el hospital hasta que se haya recuperado lo suficiente como para regresar a su hogar. La mayoría de las personas regresan a casa el mismo día. Algunas necesitan quedarse en el hospital durante una o más noches.

Justo después de la cirugía

Usted será monitoreado en el área de recuperación durante unas pocas horas. Luego lo trasladarán a su habitación del hospital. La vía intravenosa permanecerá puesta durante la mayor parte de su estadía en el hospital. Tal vez tenga un tubo para drenar líquidos de la incisión o puede tener puesto un tubo llamado catéter para drenar la vejiga. Estos suelen retirarse antes de que salga del hospital. Además, es posible que le pongan un collarín para ayudar a proteger su cuello. Evite hasta donde sea posible girar o doblar su cuello.

Control del dolor

Le darán medicamentos para el dolor (analgésicos) oral o intravenosamente. O bien, quizás usted mismo pueda controlar el medicamento con una bomba llamada “analgesia controlada por el paciente” o (PCA). Es normal sentir un poco de dolor incluso con el medicamento, pero si está demasiado incómodo, asegúrese de avisarle a la enfermera.

Levántese y muévase

Pronto después de la cirugía, lo animaran a que se levante y camine. Esto ayuda a prevenir los coágulos de sangre y evita que se acumulen líquidos en sus pulmones. Antes de regresar a casa, es posible que se reúna con un fisioterapeuta que le enseñará maneras de proteger su cuello durante sus actividades cotidianas. También es probable que le den un programa de ejercicios para que haga en su casa.

▸▸ Antes de salir del hospital tal vez se reúna con un fisioterapeuta.

La recuperación en el hogar

La recuperación de una cirugía toma tiempo. Para que la recuperación sea más fácil, siga todas las instrucciones que le den. Además, acuda a todas las citas de seguimiento con su cirujano.

Cuando esté en su casa

- Tome los medicamentos para el dolor como le indique el cirujano. Además, pregúntele al cirujano cuándo puede volver a empezar los medicamentos que suspendió antes de la cirugía.
- Cuide su incisión como le indiquen. No se duche o tome baños hasta que el cirujano lo autorice.
- Si lo tiene, use el collarín como le indiquen. La cantidad de tiempo que deba usar el collarín puede variar. Es posible que le digan que lo use todo el día, aun cuando se esté duchando. O bien, es posible que le digan que se lo puede quitar durante cortos períodos de tiempo.
- No conduzca, no levante objetos pesados y no regrese a trabajar hasta que su cirujano lo autorice.

Visitas de seguimiento

Usted tendrá una o más visitas de seguimiento con su cirujano para evaluar su progreso y recuperación. Si le hicieron una fusión, podrían tomarle radiografías para determinar qué tan bien se está fusionando el injerto. Si antes de la cirugía tenía entumecimiento o debilidad en un brazo o en una mano, podrían evaluar la función nerviosa y muscular. Una vez que su cuello haya sanado, pueden recetarle fisioterapia para ayudarle a recuperar la fortaleza y el movimiento.

Cuándo llamar el cirujano

Llame de inmediato a su cirujano si tiene:

- **Fiebre de 100.4° F (38° C) o más**
- **Aumento del dolor, el enrojecimiento, la hinchazón, el sangrado o la supuración de la incisión**
- **Problemas para tragar o respirar**
- **Nuevo dolor en el cuello o el brazo**
- **Nuevo entumecimiento o debilidad en los brazos o las piernas.**

Mantenga sana su columna cervical

La cirugía de disco puede ayudar a aliviar sus síntomas, pero usted tiene que continuar cuidando su columna para mantenerla sana. Siga los consejos a continuación.

- **Manténgase activo.** El ejercicio regular, como caminar, mantiene los músculos fuertes y flexibles. Esto le da soporte a su columna vertebral.
- **Practique una buena postura.** Mantenga nivelada su barbilla. Evite desmadejarse o encorvarse. Un fisioterapeuta puede indicarle cómo proteger su columna vertebral.
- **No fume.** Fumar hace que sus discos sean menos saludables y más propensos a dañarse. También impide que los músculos reciban todo el oxígeno que necesitan.
- **Maneje el estrés.** La tensión puede provocar o empeorar los problemas en el cuello y la espalda. Encuentre maneras de manejar el estrés y aliviar la tensión.

Caminar es una estupenda manera de estar activo y de mantener su columna vertebral sana después de una cirugía.

Trabaje con su médico

La cirugía de disco cervical puede ayudar a aliviar los síntomas debidos a problemas en la columna cervical. Antes de tomar la decisión de hacerse una cirugía, hable con su médico acerca de sus opciones. Tenga claro qué resultados puede esperar. Además, sepa cómo debe prepararse para la cirugía y la recuperación. Estando informado, usted puede ayudarle a su médico a que sean satisfechas sus necesidades.

Su lista de verificación para la cirugía

Use esta lista de verificación para prepararse para la cirugía y durante la recuperación, y siga cualquier otra instrucción que le den.

Antes de la cirugía	Después de la cirugía
☐ Hágase las pruebas y exámenes que le ordenen.	☐ Cuide la incisión como le indiquen. Pregunte cuánto tiempo tiene que esperar antes de dejar que la incisión se moje.
☐ Deje de tomar los medicamentos que le indiquen.	☐ Use el collarín como le indiquen.
☐ No fume.	☐ Haga los ejercicios o la fisioterapia que le receten.
☐ No coma ni beba nada antes de la cirugía, como le indiquen. Dependiendo de la hora de la cirugía, esto puede significar no comer ni beber nada después de la medianoche anterior.	☐ Acuda a las citas de seguimiento con su médico.
	☐ Pregunte cuándo puede volver a conducir. Pregunte también cuando puede volver a trabajar y a tener relaciones sexuales.

CERVICAL DISK SURGERY

Este folleto no pretende sustituir la atención médica profesional.
Solo su médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.
©2014, 2019 Krames, LLC. www.kramesstore.com 800.333.3032
Todos los derechos reservados. Made in the USA.

KRAMES