

Si me opero, ¿cuándo ingreso?

- Los enfermos que son intervenidos a primera hora deben ingresar el día anterior. Los que son intervenidos más tarde deben ingresar el mismo día y acudir al centro en ayunas.
- No obstante, nuestro equipo administrativo le llamará para informarle de estos temas.

¿Qué debo traer el día del ingreso?

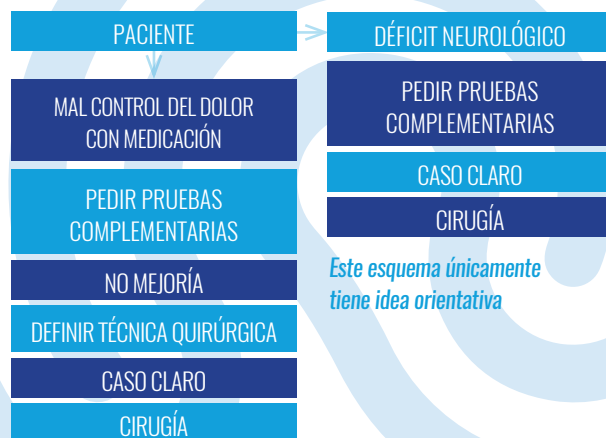
- Se debe traer el consentimiento informado que se le entregó y firmó en IENSA.
- El estudio preoperatorio, informe realizado por el anestesiista.
- Pruebas complementarias (RNM, Rx, etc) que estén en su poder.

¿Quién me operará?

- Generalmente, le operará el médico de IENSA que lleva su caso, pero usted puede pedir que lo haga otro cirujano del mismo equipo, o incluso, que varios cirujanos de IENSA asistan a su intervención.
- En todo caso, debe saber que todos los casos quirúrgicos son discutidos entre los cirujanos del grupo y la decisión final siempre se toma de forma conjunta.

Este documento es meramente informativo y no pretende informarte de manera exhaustiva. En www.iensa.es puede encontrar más información, y además puede consultar cualquier duda con el especialista que le atiende.

Diagrama de actuación en pacientes con Lumbociatalgia



Instituto de Especialidades Neurológicas
Dr. Albert

IENSA SEVILLA (NEUROCIRUGÍA)

Avda. Manuel Siurot, 57
41013 - Sevilla
Tel. 954 623 900 / 954 623 511
Fax. 954230250

IENSA SEVILLA (NEURODIAGNÓSTICO)

Avda. Manuel Siurot, 55
41013 - Sevilla
Tel. 954 298 981 / 954 298 977

IENSA HUELVA

Avda. de Italia, 22
21001 - Huelva
Tel. 959 542 018 / 609 373 391

IENSA JEREZ

Tel. 606 262 286

IENSA CAMPO DE GIBRALTAR

Parque Empresarial Las Marismas de Palmones
11379 - Los Barrios (Cádiz)
Tel. 956 798 300 / 606 262 286

IENSA CHICLANA DE LA FRONTERA

Urb. Novo Sancti Petri s/n
11139 - Chiclana de la Frontera (Cádiz)
Tel. 956 495 000

IENSA CÓRDOBA

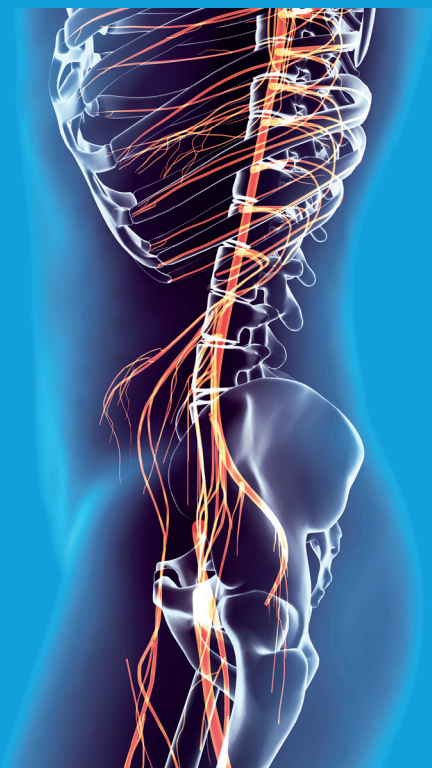
Carretera del Brillante, 106
14012 - Córdoba
Tel. 957 004 600 / 608 686 847

www.iensa.es
iensa@iensa.es

iensa.es



COLUMNA LUMBAR Y CERVICAL INFORMACIÓN PARA PACIENTES PENDIENTES DE INTERVENCIÓN



Conceptos

- Los pacientes que padecen de alguna patología en la columna cervical o lumbar presentan dos síntomas fundamentales y que deben diferenciar:
 - Dolor en la columna: cervicalgia si es la región cervical o lumbalgia si es la zona lumbar.
 - Dolor irradiado por la raíz: braquialgia si es el brazo o ciática si es en la pierna.
- Ambos dolores reflejan un problema muy diferente, aunque frecuentemente se presentan juntos.
- La lumbalgia y la cervicalgia son fruto de las alteraciones de la mecánica de la columna, mientras que la braquialgia y la ciática son consecuencia de la compresión de la raíz nerviosa por alguna estructura (hernia discal, artrosis, estenosis foraminal etc).
- Independiente de los síntomas dolorosos originados en la columna, se presentan otros problemas debidos a la compresión de las estructuras nerviosas ubicadas en ésta, la médula y raíces de la cola de caballo. Estas entidades provocan un déficit neurológico y conllevan mayor gravedad y urgencia.
- **Recordar siempre que existen un gran número de patologías en la columna y muy diferentes tratamientos, procedimientos y resultados**

¿Qué prueba complementaria puede ser necesaria para el diagnóstico de un problema de columna?

- Gran parte del diagnóstico se basa en la Resonancia Magnética (RNM), que permite valorar con una gran definición las partes blandas: disco intervertebral, raíces, médula, etc.
- Otras pruebas complementarias de imagen siguen siendo necesarias, y en ocasiones dan otro tipo de información diferente a la RNM, entre las que destacan:
 - La Radiografía simple de columna, que permite valorar inestabilidad y ciertas malformaciones óseas.
 - El TAC de columna, que valora mejor la anatomía ósea.

- También se utilizan pruebas funcionales con la Electromiografía y Electroneurografía que valora la función de las raíces, pudiendo establecer el grado de lesión de un nervio y el punto en que se encuentra afectado. Es de gran utilidad para cuantificar la afectación del nervio.
- Otra prueba es la del corsé. Se trata de la colocación de un corsé rígido, especial y diseñado para que no se realice prácticamente ningún movimiento por la columna lumbar, lo que sirve de orientación en el diagnóstico de inestabilidad.

Cómo me puedo tratar un problema de la columna: ¿me debo intervenir? ¿cuándo?

- Existen dos situaciones muy diferentes en las enfermedades originadas en la columna, tanto cervical como lumbar.
 - Cuando el paciente únicamente presenta dolor, NO tiene alteración neurológica (pérdida de fuerza, alteración o sensibilidad en silla de montar, etc).
 - Cuando presenta alguna alteración neurológica, pérdida de fuerza, alteración de la función de esfínteres, etc.
- En el primer caso la indicación quirúrgica depende fundamentalmente del dolor que tenga el paciente, intensidad y duración, y de como afecta a su calidad de vida.
- En el segundo caso, la indicación la establece el neurocirujano y normalmente suele ser obligada.
- Inicialmente el tratamiento se realiza con medicación (antiinflamatorios, relajantes musculares y analgésicos), reposo relativo, y en ocasiones rehabilitación. Todos estos tratamientos son sintomáticos y están orientados a reducir los síntomas (el dolor).

Si solo tengo dolor, ¿cuándo me opero?

- Se recomienda intervenir a pacientes que mantengan un cuadro doloroso de más de 6 semanas, pero en ocasiones el dolor es tan intenso que se debe intervenir antes.
- Cuando el paciente sufre episodios de dolor a lo largo del año, la decisión de operar dependerá de cómo esto afecta a la vida cotidiana del enfermo.

¿Qué técnica quirúrgica necesito?

- Existen un gran número de intervenciones posibles, y es SOLO el neurocirujano quien debe explicar la técnica quirúrgica, sus resultados, indicaciones y riesgos.
- En general, existen varios tipos de intervenciones en lumbar y cervical.
 - Disectomía: quitar la parte del disco intervertebral que se ha salido.
 - Laminectomía sin disectomía: descomprimir el canal vertebral sin quitar disco. En ocasiones también quitando el disco.
 - Fijación de columna: con sistema mecánico que fija varias vértebras.
 - Técnicas percutáneas: IDET lesión percutánea con radiofrecuencia del disco.

¿Qué tiempo estaré ingresado?

- En la hernia de disco cervical y lumbar que se interviene mediante disectomía o laminectomía sin disectomía el paciente recibe el alta al día siguiente.
- Si se realiza una fijación de columna, normalmente el alta se recibe a los 2-3 días. Si es percutánea en 1-2 días.

¿Qué tiempo estaré de baja laboral?

- Contestar a esta pregunta es difícil, ya que depende del tipo de trabajo.
- En general, para trabajos que no requieren esfuerzos la recuperación es de 1-2 meses de la disectomía o laminectomía, y de 3-4 meses de la instrumentación.
- En trabajos que requieren más esfuerzos hay que añadir 1-2 meses más a lo anterior.

¿Necesitaré Rehabilitación?

- La mayoría de los enfermos NO necesitarán rehabilitación.
- En caso de que sea necesaria, se plantea a partir del mes de evolución postquirúrgica.