

Puede obtener más información en:

www.allaboutbackandneckpain.com

Soy su médico y tendré mucho gusto en contestar todas las preguntas que tenga sobre su espalda y su cuello.

P ¿Qué ocurre después de la operación?

R Inmediatamente después de la operación y durante las 2 a 4 semanas siguientes, su dolor se controlará con medicamentos. También puede esperar:

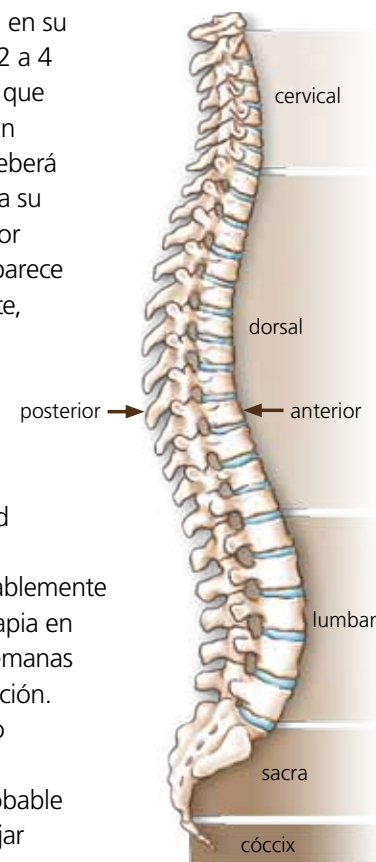
- Levantarse y caminar en el hospital al final del día de la operación.
- Que le envíen a su casa al día siguiente de la operación.
- Que su médico le dé instrucciones de recuperación específicas.

○ LAS INSTRUCCIONES DE RECUPERACIÓN PUEDEN INCLUIR:

- No fumar.
- No tomar antiinflamatorios no esteroideos (aspirina, ibuprofeno, naproxeno sódico, etc.) durante 3 a 6 meses.
- No conducir durante 2 a 4 semanas.
- Evitar quedarse sentado mucho tiempo.
- Evitar inclinar el cuello hacia adelante o hacia atrás.
- No levantar nada que pese más de 5 libras.
- No hacer trabajos en la casa o en el jardín hasta la visita de seguimiento.

P ¿Qué puedo esperar en la recuperación?

R La recuperación en su casa debe durar de 2 a 4 semanas. Es posible que su médico indique un collar cervical que deberá usar mientras se cura su cuello. Si bien el dolor por lo general desaparece bastante rápidamente, el entumecimiento y la debilidad pueden tardar más, pero irán desapareciendo gradualmente. Usted tendrá una visita de seguimiento y probablemente empezará la fisioterapia en un plazo de 4 a 6 semanas después de la operación. Su regreso al trabajo dependerá de su recuperación. Es probable que no pueda trabajar durante 4 a 6 semanas. Después de este plazo, posiblemente deba limitarse a "servicio liviano" durante varias semanas.



Columna vertebral

Qué es la
discectomía
cervical anterior y fusión



DePuy Spine, Inc.
325 Paramount Drive
Raynham, MA 02767
USA
Tel: +1 (800) 227-6633

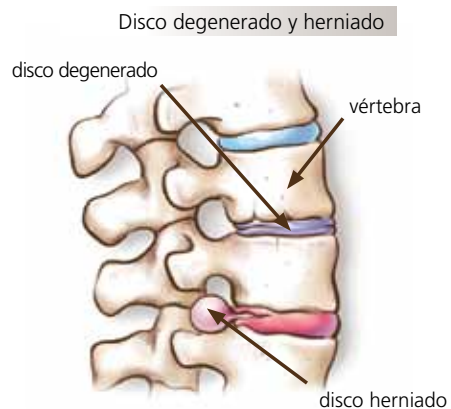
www.depuy.com

©DePuy Spine, Inc. 2011.
Todos los derechos reservados.

POD SS-ACDF01-SP 3/11 ADDB/RPI

P ¿Qué necesito saber?

R La **discectomía cervical anterior y fusión**, conocida como **ACDF** por sus siglas en inglés, es un procedimiento quirúrgico que se emplea para tratar discos dañados del cuello o de la columna vertebral. El uso y el desgaste o un trauma pueden hacer que los discos amortiguadores ubicados entre los huesos vertebrales del cuello sobresalgan o se rompan. A esto se le llama un **disco herniado**. Los huesos y las articulaciones pueden agrandarse y las superficies óseas pueden desarrollar bordes ásperos llamados **espolones óseos**. Los discos herniados y los espolones óseos pueden dañar la médula espinal o los nervios que llegan hasta los músculos. Esto puede producir dolor, debilidad o entumecimiento en el cuello, los brazos o las manos. La discectomía cervical anterior y fusión también puede tratar la inestabilidad del cuello producida por lesiones, un tumor o infecciones.



O ACUÉRDESE

- **"A"** es por **"Anterior"**. El médico llega a su(s) disco(s) dañado(s) a través de la parte anterior de su cuello.
- **"C"** es por **"Cervical"** o del cuello.
- **"D"** es por **"Discectomía"**. Se extrae la totalidad o una parte de un disco a fin de aliviar la presión sobre los nervios o sobre la médula espinal.
- **"F"** es por **"Fusión"**. Se unen dos o más huesos vertebrales a fin de cancelar un movimiento doloroso y dar estabilidad.

P ¿Soy candidato para la discectomía cervical anterior y fusión?

R Usted habrá probado tratamientos tales como un medicamento para el dolor y fisioterapia para aliviar su dolor y otros síntomas. Su médico le ha recomendado el procedimiento ACDF porque los tratamientos no le ayudaron, sus síntomas están empeorando, o usted tiene problemas de equilibrio y movimiento.

El procedimiento ACDF puede

- Aliviar la presión sobre los nervios y/o la médula espinal.
- Eliminar un movimiento doloroso en el disco afectado.
- Mantener un espacio adecuado para los nervios y la médula espinal.
- Contribuir a prevenir la deformidad espinal, tal como la **cifosis**, que es una espalda redondeada o jorobada.

P ¿Qué ocurre antes de la operación?

R Un neurocirujano o cirujano ortopédico que está capacitado para realizar operaciones complejas de la columna vertebral realizará la operación. Para prepararlo para su operación, su cirujano:

- Le pedirá que deje de fumar pues fumar puede demorar o impedir la curación.
- Pedirá pruebas previas a la operación, como análisis de sangre, electrocardiograma y radiografía de pecho.
- Le pedirá que deje de beber alcohol; deje de tomar medicamentos antiinflamatorios, como aspirina, ibuprofeno, naproxeno sódico, etc. y que deje de tomar anticoagulantes como aspirina, warfarina, etc. una semana antes de su operación.
- Explicará los riesgos de la operación, que si bien son raros, pueden incluir dolor, infección o daño de nervios.

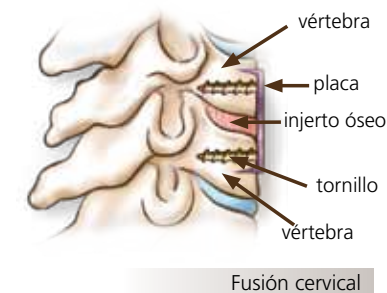
O TÉRMINOS QUE CONVIENE CONOCER

- **Discectomía** – operación para extraer la totalidad o una parte de un disco degenerado.
- **Hernia discal** – cuando el disco amortiguador entre los huesos vertebrales se rompe o se desgarrar.
- **Fusión espinal** – operación que une dos o más huesos vertebrales para estabilizar la columna vertebral.

P ¿Qué ocurre durante la operación?

R Una operación de discectomía cervical anterior y fusión normalmente lleva de 1 a 3 horas. Con la ayuda de una anestesia general usted se dormirá sobre la espalda en la sala de operaciones.

- **Incisión** – El cirujano hace una pequeña incisión en la parte anterior del cuello en el pliego natural de la piel (para que se note menos la cicatriz). Si se necesita una operación más extensa, la incisión puede ser más grande.
- **Disco expuesto** – Se ponen de lado los tejidos y las estructuras blandas, creando un pequeño túnel hacia la columna vertebral para exponer el disco o discos dañados.
- **Extracción del disco** – Se extrae el disco o los discos dañados y todo espolón óseo que haga presión sobre los nervios.
- **Fusión** – A fin de preservar el espacio del disco e incrementar la estabilidad del cuello, el cirujano inserta entonces un injerto que ha sido tomado de su cadera o de un banco de huesos o una diminuta jaula de plástico o biorreabsorbible, en el espacio entre los huesos vertebrales. El cirujano puede reforzar el injerto con placas o tornillos metálicos.



- **Cierre** – El cirujano cierra y venda la incisión. Con el tiempo, el hueso y los huesos vertebrales, el injerto óseo y la jaula se convierten en una única estructura sólida.