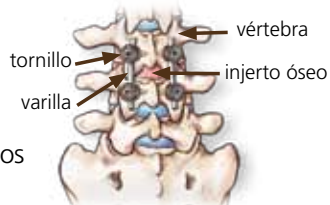


Fusión espinal

② **La fusión espinal** une dos o más huesos vertebrales para estabilizar la columna vertebral mediante un injerto óseo destinado a enderezarla y detener el avance de la deformidad. Normalmente se combina con descompresión a fin de eliminar la presión que reciben los nervios o la médula espinal. El cirujano inserta, en los espacios existentes entre las vértebras, injertos óseos hechos con trocitos de hueso de su cadera, de un banco de huesos o de material sintético. Con el tiempo, los huesos crecen juntos o se fusionan. También pueden usarse alambres, tornillos, varillas, jaulas o placas de metal para aumentar la estabilidad.



Fusión lumbar posterior

A veces, puede emplearse la cirugía mínimamente invasiva, llamada MIS por sus siglas en inglés. El cirujano utiliza un endoscopio, un tubo iluminado con una cámara adjunta, y pasa instrumentos quirúrgicos a través de pequeñas incisiones. MIS puede producir menos malestar postoperatorio que la operación estándar. Hable con su cirujano para averiguar si la cirugía mínimamente invasiva es una opción para usted. Es importante esperar hasta que sus huesos empiecen a curarse y fusionarse antes de regresar a la actividad normal. Este proceso puede llevar 6 semanas para empezar y hasta varios meses antes de que usted pueda reanudar sus actividades normales.

Riesgos quirúrgicos

La cirugía de una deformidad espinal conlleva los mismos riesgos de cualquier operación mayor.

Pueden presentarse complicaciones tales como infección, dolor, lesión de nervios e inflamación de disco.

Hable con el cirujano para asegurarse de entender los riesgos y beneficios del tratamiento de deformidad espinal recomendado para usted.

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.

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.

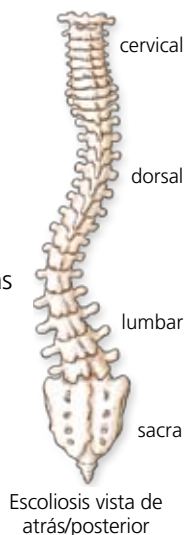
POD SS-ASD01-SP 3/11 ADDB/RPI



Qué es la
deformidad
vertebral del adulto

P ¿Qué es la deformidad vertebral del adulto?

R Normalmente, la columna vertebral es derecha cuando se la ve de frente y tiene una serie de curvas suaves cuando se la ve de costado. Las deformidades vertebrales en el adulto son curvas anormales de la columna vertebral. Estos cambios pueden darse debido al envejecimiento o lesión. Las deformidades vertebrales pueden ser una combinación de problemas de curvas y de rotación lumbar vertebral. Las deformidades vertebrales moderadas son muy comunes y por lo general no causan problemas. Sin embargo, las deformidades más grandes pueden producir dolor y otros problemas.



Causas de la deformidad vertebral en el adulto

- La mayoría se deben a causas desconocidas o "idiopáticas".
- Degeneración relacionada con la edad.
- Condiciones heredadas o problemas de desarrollo.
- Mala postura.
- Lesión y fracturas vertebrales.
- Cirugía.
- Otros problemas, como obesidad y osteoporosis, pueden contribuir a las deformidades.

○ TÉRMINOS QUE CONVIENE CONOCER

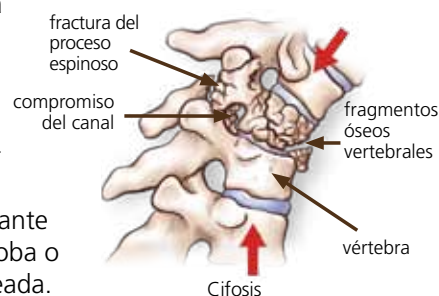
- **Laminectomía descompresiva** – un procedimiento quirúrgico que extrae la porción plana o "lámina" de las vértebras para aliviar la presión sobre la médula espinal y/o sobre los nervios.
- **Fusión espinal** – operación que une dos o más huesos vertebrales para estabilizar la columna vertebral.
- **Estenosis espinal** – estrechamiento de los espacios normales necesarios para la médula espinal y otros nervios.

P ¿Cuáles son los síntomas de la deformidad vertebral en el adulto?

R Las curvas y la rotación de la columna vertebral se deben a:

- **Escoliosis** – la columna vertebral se desvía y produce una curvatura lateral en forma de S o de C. Los indicios de escoliosis incluyen hombros/cintura/caderas desparejos, omóplatos prominentes, o inclinación hacia un lado.

- **Cifosis** – una afección en que la parte superior de la espalda se curva hacia adelante creando una joroba o espalda redondeada.



- **Lordosis** – conocida también como "lomo hundido", es una curvatura hacia adentro en forma más pronunciada que la normal en la parte inferior de la espalda.
- **Espondilolistesis** – una afección en que una vértebra se desliza hacia adelante sobre la vértebra de abajo.

Las deformidades de curvas pronunciadas y/o la espondilolistesis pueden producir:

- Dolor de espalda, de pierna o de cuello.
- Dolores de cabeza.
- Debilidad y/o entumecimiento/hormigueo.
- Pérdida de coordinación/dificultad al caminar.
- (Raramente) Pérdida de control del vientre o de la vejiga.

P ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

R Tal vez haya intentado varios tratamientos conservadores para su deformidad vertebral, tales como medicamentos para el dolor, fisioterapia o un aparato ortopédico. Las investigaciones indican que el tratamiento no quirúrgico no puede impedir el avance de la deformidad vertebral. El avance continuo puede conducir a degeneración de las estructuras vertebrales, al crecimiento de espolones y a estenosis vertebral. Este estrechamiento del canal de la columna vertebral puede crear presión sobre la médula espinal y los nervios, lo cual puede producir entumecimiento y otros problemas.

La cirugía puede ser una opción

Su médico ha recomendado una intervención quirúrgica porque su dolor, sus problemas nerviosos y otros síntomas no responden al tratamiento conservador o porque su deformidad está avanzando. Los dos tipos principales de cirugía para casos de deformidad vertebral incluyen:

La laminectomía descompresiva

1 **La laminectomía descompresiva** extrae la porción plana o "lámina" de una o más vértebras, para crear más espacio para los nervios. En los Estados Unidos se realizan anualmente más de 60,000 de estas operaciones en pacientes mayores de 60 años.

La laminectomía lleva de 1 a 3 horas y se realiza bajo anestesia general. El médico examinará una imagen de MRI o de CT para determinar la cantidad de hueso que es necesario extirpar. Se realiza una incisión de 2 a 6 pulgadas en la espalda y posteriormente se cierra con puntadas o presillas quirúrgicas.

Después de la laminectomía se sentirá mejor y se moverá con mayor facilidad. Si tiene un trabajo de escritorio, podrá volver a trabajar en cuestión de semanas; puede llevar de 2 a 4 meses para retornar a un trabajo físico.