

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Antes de realizar cualquier tipo de intervención quirúrgica, le será requerido firmar un impreso de "Consentimiento Informado" donde autoriza al equipo de Neurocirugía a realizar la intervención especificada, y en el que asumen las complicaciones que en él se detallan. Se trata de una medida de obligado cumplimiento desde el punto de vista legal, ante cualquier acto médico.

En el momento de su Alta se le entregará un Informe Médico. Para cualquier información adicional no dude en preguntar a su médico responsable o al médico que está en Planta cada día, que intentará solucionar sus dudas. La Administrativa del Servicio redactará los justificantes de trabajo para el paciente o familiares el día de la intervención, cuando se requiera. El médico de cabecera, con los informes del neurocirujano, tramitará la baja médica o la incapacidad laboral en los casos necesarios.

Esperamos que esta información le haya sido útil y confiamos en una pronta y satisfactoria resolución o mejoría de su problema.

Unidad de Gestión Clínica de Neurocirugía.
Hospital Puerta del Mar



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

UNIDAD DE GESTION CLINICA DE NEUROCIRUGÍA

TELÉFONOS ÚTILES:

Secretaría de Neurocirugía: 956 00 2395
Horario de 9 a 10 y de 12 a 14 horas, días laborables

Control Enfermería Planta 5ª: 956 00 2595

Consultas Externas de Neurocirugía:
956 00 2089

Hospital Puerta del Mar (Centralita)
956 00 2100



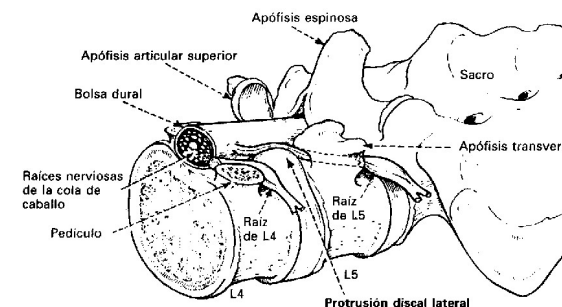
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz

UNIDAD DE GESTION CLINICA DE NEUROCIRUGÍA

TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE

PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE LA COLUMNA LUMBAR



Ha sido usted ingresado en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario "Puerta del Mar" de Cádiz, para ser intervenido de una Patología Degenerativa de Columna Lumbar.

¿Qué es una HERNIA DISCAL Lumbar?

La hernia discal lumbar es resultado de la degeneración y pérdida de las propiedades elásticas del disco intervertebral. Los discos son estructuras fibrosas a modo de cojines que existen entre cada dos vértebras y amortiguan los movimientos de la columna. Diversas enfermedades o traumatismos, o simplemente la edad provocan que dichos discos se estropeen. Cuando parte de este disco afectado se desplaza fuera de su lugar habitual (Hernia de Disco), puede comprimir estructuras nerviosas (raíces nerviosas, médula espinal) y provocar síntomas como dolor lumbar (Lumbalgia) e irradiado a miembros inferiores (ciática), sensación acorchamiento, debilidad en las piernas o, raras veces, alteración en el control de la orina. La **artrosis** de las articulaciones entre las vértebras produce a veces los mismos o parecidos síntomas. En ocasiones un paciente tiene hernia de disco y artrosis a la vez.

¿Cómo se detecta la hernia discal?

El diagnóstico se realiza mediante la exploración clínica neurológica y se confirma con pruebas de imagen (casi siempre una Resonancia Magnética). El resultado de estas pruebas no siempre es seguro, pudiendo haber diferentes criterios en su interpretación.

¿Cuándo está indicada la intervención?

El Neurocirujano que estudie su caso le explicará si es precisa o no una operación quirúrgica. Depende de las características personales del paciente, su evolución clínica y el resultado de las pruebas diagnósticas realizadas, y sólo cuando han fracasado los tratamientos conservadores (reposo, medicinas, rehabilitación, cambio de actividad si es posible, etc.). Dos de cada tres enfermos de hernia discal no precisan intervención. En muchos de los casos la intención de la cirugía es curativa. No obstante, en ocasiones sólo se pretende estabilizar los síntomas y paliar en lo posible el dolor. Pacientes intervenidos una vez, puedan requerir en el futuro nuevas intervenciones sobre el mismo disco o a otros niveles de la columna vertebral.

¿Qué es la ESTENOSIS de CANAL LUMBAR?

Se trata de un estrechamiento del canal raquídeo lumbar que contiene a los nervios o raíces nerviosas, que por diversas causas (congénito o artrosis de la columna), provoca síntomas como dolor lumbar, dificultad para caminar, etc.

¿Qué es LISTESIS LUMBAR O LUMBOSACRA?

Es un desplazamiento de una vértebra sobre otra, ocasionando síntomas parecidos a los de una Estenosis de Canal y/o Hernia discal lumbar. Puede ser de origen congénito algunas veces.

¿En qué consiste la operación?

La intervención quirúrgica de la hernia discal lumbar se conoce genéricamente como “**discectomía**” y requiere una serie de estudios preoperatorios. Se realiza casi siempre con Raquianestesia (se duerme sólo la mitad inferior del cuerpo). Consiste en la **extracción del disco degenerado** (o sus fragmentos) y liberación de las estructuras nerviosas comprimidas. Se aborda por vía posterior mediante una incisión en la piel de unos centímetros en la zona lumbar y la resección de un ligamento (**flavectomía**) y una porción mayor o menor del hueso (**laminectomía**)

La intervención consiste en ampliar el canal raquídeo, extirpando la parte más posterior de las vértebras afectadas: Laminectomía y facetectomía a veces. El postoperatorio suele ser similar al de la hernia discal; en ocasiones permanecen más días en cama y requieren más medicación. Las mismas complicaciones, secuelas y recomendaciones se aplican en estos casos.

¿Cómo es el postoperatorio habitual?

Tras la intervención, el paciente permanece unas horas en el Despertar postanestésico y luego vuelve a su habitación. Las primeras 24-48 horas el tratamiento para el dolor lo indica el Servicio de Anestesiología (Unidad de Dolor Agudo). Se suele permanecer de 2 a 8 días hospitalizado y recibe cuidados diarios en lo referente medicación, cambios posturales, control de constantes e inicio de rehabilitación en los casos pertinentes. La herida quirúrgica sólo se revisa si es

preciso (si se mancha, si hay fiebre, etc.) Suelen retirarse los puntos a los 7 días según los casos. Habitualmente, el dolor disminuye tras la intervención. En ocasiones, esto no es así, y puede persistir, incluso empeorar. Esta situación suele ser transitoria y cede con el reposo y medicación adecuada. Uno o dos días después el paciente puede levantarse y empezar a caminar.

¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?

Los riesgos de la cirugía son los propios de cualquier intervención quirúrgica (reacción a los fármacos anestésicos, infección, hemorragia). Las enfermedades previas del paciente condicionan el postoperatorio y la evolución subsiguiente.

Pueden aparecer complicaciones intra o postoperatorias, infrecuentes, pero pueden ser importantes: afectación de las raíces nerviosas, inflamación o infección del disco (discitis), hematoma profundo de la herida, fuga de líquido cefalorraquídeo (fístula LCR) y, excepcionalmente, lesión definitiva de la raíz.

La aparición de secuelas depende, principalmente, del estado previo a la intervención. La pérdida de fuerza o las afectaciones en el control de esfínteres de larga evolución no suelen recuperarse, tendiendo a la mejoría en el resto de los casos.

Fijaciones instrumentales y artrodesis.

En algunas ocasiones puede haber una inestabilidad entre las vértebras y precisar una intervención en la que se colocan injertos de huesos, unos tornillos y unas barras entre las vértebras. Se emplea con más frecuencia en la Espón dilolistesis. Suele haber mayor pérdida sanguínea y a veces precisar transfusiones.

En general, al cabo de unas semanas o meses de la intervención, los pacientes pueden volver a sus actividades normales, evitando esfuerzos físicos importantes, recomendándose, en ocasiones, medidas fisioterapéuticas o rehabilitadoras que su médico le detallará. Deberá seguir con tratamiento farmacológico al principio, al menos.