

## **FUSIÓN LUMBAR ANTERIOR/FUSIÓN POSTERIOR**

### **EXPLICACIÓN QUIRÚRGICA:**

El Dr. Boone, cirujano vascular, proporcionará acceso a la columna lumbar. Hará una incisión en la parte baja del abdomen y expondrá el disco vertebral que se fusionará. Luego, el Dr. Sliva retirará el disco dañado y colocará una jaula y un injerto óseo en el espacio del disco y conectará el hueso con tornillos.

Luego, se realiza una incisión en la parte baja de la espalda para exponer la columna vertebral. Se retira el material del disco, los espolones óseos y/o la artrosis, y se descomprimen los nervios. El espacio del disco se reemplaza por una jaula de titanio rellena de injerto óseo y se fija con barras y tornillos de titanio. Con el tiempo, comenzará la fusión y los dos o más huesos crecerán juntos para formar uno solo.

### **HOSPITALIZACIÓN:**

Esta cirugía se puede realizar a un paciente internado o ambulatorio. Puede permanecer una noche en el hospital o en la sala de atención ambulatoria. Por lo general, los pacientes se van a casa después de su hospitalización. Durante la hospitalización, el fisioterapeuta y el personal de enfermería indicarán a los pacientes que cambien de posición cada cierta cantidad de horas. Esto incluye levantarse de la cama para ir a la silla con la comida, desplazarse con asistencia y rotar en bloque mientras se está en cama cada dos horas. Se les mostrará a los pacientes cómo seguir las precauciones para la columna vertebral, que incluyen no agacharse, levantar peso, girarse, encorvarse ni arquear la espalda. También se les indicará cómo hacer rotación en bloque para cambiar de posición antes de sentarse en la cama.

Para obtener más información, visite [www.orthoillinois.com](http://www.orthoillinois.com) y haga clic en lo siguiente: Resources (Recursos), Patient Education (Educación al paciente), desplácese hacia abajo hasta Spine Procedures (Procedimientos de la columna vertebral) y haga clic en su procedimiento quirúrgico.

## **Fusión lumbar anterior/Fusión posterior Instrucciones posoperatorias**

### **Cuidado de heridas**

- Mantenga el área de la incisión seca y limpia. No coloque ningún ungüento ni soluciones antibióticas sobre la incisión. Para cerrar la piel, se utilizan suturas adhesivas (Steri-strips) o grapas. Deje que estas suturas se caigan solas o quítelas si esto no ocurre al cabo de 2 semanas. Si tiene grapas, recibirá una cita para retirarlas 3 semanas después de la cirugía. Si nota **algún tipo de secreción**, enrojecimiento, hinchazón o aumento del dolor en el lugar de la incisión, llame al consultorio de inmediato. Puede usar una compresa de hielo después de la cirugía para aliviar el malestar incisional, según sea necesario, colocándola durante 20 minutos y luego retirándola durante el mismo tiempo.
- Es probable que desde el hospital se vaya a casa con un drenaje cerca de la incisión en la espalda. Consulte la hoja de instrucciones para el drenaje posoperatorio que se le proporcionó para conocer cualquier instrucción adicional sobre duchas, la incisión y el cuidado del drenaje.
- Se puede duchar 4 días después de la cirugía (24 horas después de la extracción del drenaje), siempre y cuando el apósito impermeable blanco Silverlon esté sellado e intacto. Retire el apósito impermeable 7 días después de la cirugía. No tome baños ni entre a la piscina durante 6 semanas ni antes de que el médico le realice una evaluación.
- Para obtener un mejor resultado estético, mantenga su incisión alejada de la luz solar directa y de las cabinas de bronceado hasta que se desvanezca por completo y recupere el tono de la piel. De lo contrario, existe el riesgo de cambio de color permanente. Puede usar loción de vitamina E para masajear la incisión después de 6 semanas.

### **Actividades y restricciones: al menos durante 6 semanas después de la cirugía**

- **No se incline, gire ni se encorve desde la cintura.**
- Los hombros y la cadera se deben mover juntos como una unidad sin que se tuerza la espalda baja. En la cama, haga rotaciones en bloque para cambiar de posición y gire hacia su costado antes de sentarse.
- No utilice una silla reclinable (principalmente porque le obliga a encorvarse y le dificulta incorporarse correctamente). Puede cruzar las piernas en los pies y las rodillas para vestirse. Evite hacerlo durante períodos prolongados.
- Es posible que se le programe una cita con nuestro fisioterapeuta con el fin de repasar las precauciones posoperatorias para la columna vertebral que se mencionaron anteriormente.
- No levante más de 20 libras.
- El mejor ejercicio que puede realizar después de este tipo de cirugía es caminar de forma regular. Está permitido subir escaleras. Por lo general, la fisioterapia formal comenzará entre 4 y 6 semanas después de la cirugía. Puede tener relaciones sexuales 4 semanas después de la cirugía, siempre que esto no le cause ningún tipo de dolor. Puede volver a conducir entre 2 y 4 semanas después de la cirugía cuando los analgésicos ya no puedan causar alteraciones en su juicio.

- Debe usar medias de compresión TED durante 2 semanas posteriores a la cirugía durante el día y luego quitarlas por la noche.
- Siempre hay una pequeña posibilidad de que sea necesario usar un aparato ortopédico u órtesis después de realizada la cirugía. Su cirujano conversará con usted de este asunto si es necesario.

### Medicamentos y nutrición

- **El aumento de ingesta de proteínas mejora considerablemente la tasa de cicatrización exitosa de heridas. No podemos dejar de recomendarle que beba hasta 2 batidos de proteínas al día, además de consumir su alimentación habitual, durante las primeras 6 semanas.**
- Para evitar el estreñimiento que provocan los medicamentos narcóticos, siga el régimen intestinal que se describe en la hoja aparte que se le proporcionó.
- Durante el próximo año, deberá tomar antibióticos antes de cualquier trabajo dental o procedimiento médico invasivo. De ser posible, evite los procedimientos dentales durante 3 meses después de la cirugía.
- No tome medicamentos antiinflamatorios (por ejemplo, ibuprofeno o naproxeno) durante 2 semanas antes y 6 semanas después de la cirugía, a menos que hable específicamente sobre esto con el cirujano.
- No tome ningún medicamento anticoagulante (por ejemplo, Coumadin, Plavix, Eliquis, Xarelto, aspirina) durante 1 semana antes. Consulte su hoja de instrucciones posoperatorias para reanudar el uso de anticoagulantes según las indicaciones del médico.
- No tome ningún medicamento para la osteoporosis (por ejemplo, Fosamax, Actonel, Evista, Prolia) durante 1 mes antes y 3 meses después de la cirugía, a menos que lo hable específicamente con el cirujano.
- Es posible que se deban suspender temporalmente los medicamentos para la artritis reumatoide antes y después de la cirugía. Notifique a su médico sobre cualquiera de estos medicamentos (por ejemplo, Enbrel, Remicade, Imuran, Arava, Humira) y consulte su hoja de instrucciones posoperatorias para conocer el plazo que le indique el médico.
- No tome suplementos a base de hierbas, incluidos aceites de pescado o niacina (vitamina B3), 2 semanas antes ni 2 semanas después de la cirugía.
- Solo un recordatorio: NO FUME. El humo de tabaco, incluso el humo de segunda mano, y la nicotina (incluso chicles, parches o cigarrillos electrónicos) después de la cirugía de fusión pondrá en peligro el proceso de cicatrización y puede provocar dolor crónico y la necesidad de una cirugía adicional.
- Tome calcio de venta libre (600 mg) diariamente y vitamina D3 (2000 UI) 2 veces al día, con las comidas, antes de la cirugía y durante 6 meses después de esta. Dependiendo del nivel de vitamina D que tenga antes de la cirugía, es posible que le solicitemos que tome en su lugar un suplemento de vitamina D3 con receta. Si tiene antecedentes de enfermedad renal o cálculos renales, hable con su proveedor de atención primaria (PCP) sobre el ajuste de la dosis de calcio antes de comenzar con los suplementos. El aumento de ingesta de proteínas también mejora la tasa de cicatrización satisfactoria.

- Los medicamentos recetados para el dolor posoperatorio se deben tomar según sea necesario, no en horarios programados. Puede alternar los analgésicos con Tylenol para el dolor crónico según sea necesario (límite diario de Tylenol: 4000 mg). No tome los analgésicos y el relajante muscular al mismo tiempo. Estos medicamentos se deben tomar con una diferencia de 2 a 3 horas.
- Norco/hidrocodona es un medicamento que puede generar dependencia. Debe dejarlo de tomar lo antes posible

### Cuidados a largo plazo

La clave del éxito después de una cirugía lumbar es la prevención de futuras cirugías. Los elementos fundamentales para una buena salud de la espalda son los siguientes:

- Músculos estabilizadores del tronco (extensores de la espalda, abdominales, glúteos) fuertes.
- Flexibilidad de los isquiotibiales.
- Técnica de levantamiento adecuada (*cómo* levanta peso es mucho más importante que *cuánto* levanta).
- Prevención de flexiones o encorvamiento en la parte baja de la espalda (por ejemplo, encorvarse para recoger algo).
- Pérdida de peso (especialmente en pacientes con una zona media grande).
- Ejercicio aeróbico regular (30 minutos, 3 veces por semana).
- Prevención del consumo de productos derivados del tabaco.

El cumplimiento de estos principios maximizará sus posibilidades de evitar futuras intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, solo el paciente puede aplicar estos conceptos.

### Preguntas y emergencias

Llame al 815-398-9491 durante el horario de atención (de lunes a jueves, de 8 a. m. a 4 p. m., y viernes de 8 a. m. al mediodía) si tiene alguna pregunta o emergencia. **Los resurtidos de medicamentos solo se autorizarán durante el horario de atención.** Especifique si llamó por una emergencia y se le comunicará con el personal de enfermería especializado en columna vertebral. Todas las emergencias se informan de inmediato al médico.

Después del horario de atención, puede llamar al 815-398-9491 y el servicio de contestación contactará a su médico. Si este estuviera fuera de la ciudad o si fuese fin de semana, otro médico o asistente médico estará disponible.