

## Guía básica y recomendaciones tras Cirugía Lumbar

*Servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica – Unidad de Columna*

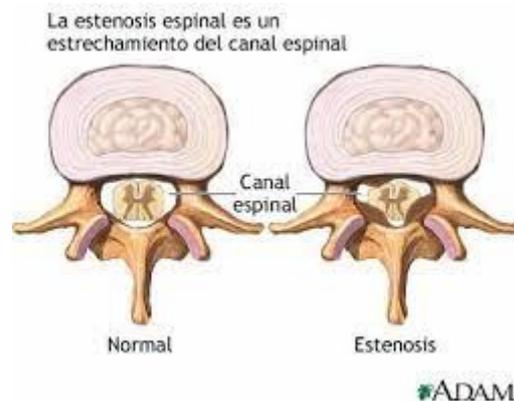
### 1-¿ QUE ES LA ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR?

La estenosis de canal lumbar es una enfermedad degenerativa en la que se produce un estrechamiento de la zona de la columna afectando a los nervios que pasan por esta zona produciendo dolor lumbar y dolor y hormigueos en las piernas. Algunos pacientes pueden notar también falta de sensibilidad o de fuerza.

Dicha estenosis se debe a la hipertrofia de las articulaciones facetarias (que aumentan de tamaño), el engrosamiento de ligamentos del canal( ligamentos amarillos) y protusiones o hernias del disco.

La estenosis puede ocurrir a nivel central , pudiendo comprimir las raíces nerviosas y provocar una claudicación de la marcha (dolor , hormigueo, falta de sensibilidad en las piernas tras caminar poco tiempo). El paciente tiene que parar o sentarse para mejorar.

También puede existir estenosis en el receso lateral del canal y estenosis en el foramen , comprimiendo una raíz nerviosa causando dolor tipo ciática, hormigueo y/o pérdida de fuerza en una pierna.



## 2-¿EN QUE CONSISTE LA CIRUGIA LUMBAR?

El anestesiista hablará con usted antes de la operación para tratar de la anestesia que se utilizará , la elección del tipo de anestesia utilizada dependerá de él .

La operación se llevará a cabo a través de una herida longitudinal en la piel de la parte posterior de la columna sobre el nivel a trabajar.

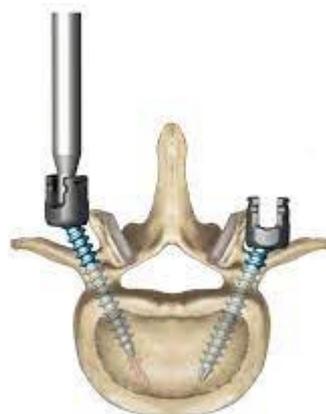
La cirugía lumbar consiste en realizar la descompresión de la zona afectada eliminando aquellas estructuras causantes de la compresión : hueso ( laminectomía ) , disco ( discectomía ) , ligamento amarillo ( flavectomía ) .

El cirujano podrá ir decidiendo en la cirugía los pasos convenientes para conseguir una buena descompresión.

En ocasiones esta estenosis se acompaña de inestabilidad en la zona por lo que es necesario fijar esa parte de la columna con tornillos pediculares y barras ( Artrodesis Vertebral). En ocasiones se puede insertar un dispositivo a nivel del disco vertebral para facilitar la fijación .

Normalmente, se colocan tubos de plástico (drenajes o redones) en la herida, para que la sangre no se quede retenida en su interior. Tras la operación se coloca un apósito y tras la recuperación anestésica, se hace una primera radiografía.

Se recomendará como pauta habitual ( puede modificarse en caso de incidencias ) reposo en cama boca arriba durante 48h , una vez retirado drenaje y comprobado la analítica postquirúrgica el paciente podrá incorporarse de forma progresiva siguiendo las instrucciones por parte de enfermería.



### 3- RECOMENDACIONES PREVIAS A LA CIRUGIA

Es importante que recuerde que usted no es un sujeto pasivo, es el pilar más importante de la cirugía por tanto ha de colaborar con el equipo quirúrgico en todo momento.

#### **Alimentación:**

Cuide su alimentación, bebiendo mucho líquido y manteniéndose hidratado. Realice comidas ligeras, especialmente los días previos a la cirugía.

Tome mucha fibra (los medicamentos que combaten el dolor y los que se usan durante la anestesia suelen producir estreñimiento).

Consuma alimentos ricos en hierro (pasas, verduras de hojas verdes, carne roja) y en vitamina C para absorber éste hierro (melón, tomate y naranjas).

Importante el aporte de calcio en la dieta con lácteos y sus derivados, así como cereales y verduras de hojas verdes.

El peso debe controlarlo, ya que un aumento excesivo puede suponer un riesgo para la cirugía y un motivo de suspensión de la misma.

#### **Dientes:**

Programe todos aquellos procedimientos dentales, como extracciones y trabajo periodontal, previamente a la prótesis de cadera para evitar el posible riesgo de infección.

Las limpiezas rutinarias deben aplazarse durante varias semanas después de la implantación.

Si tiene que realizar algún tipo de manipulación dental o se realiza cualquier endoscopia tenga en cuenta que debe tomar tratamiento antibiótico profiláctico previo a la intervención y tras ello. Debe acudir y ser valorada por el especialista que llevará a cabo dicha manipulación (habitualmente un B-lactámico antes de la intervención y hasta 48h después).

#### **Alcohol-tabaco:**

Es importante que le indique al anestesista cuanto alcohol consume al día para valorar si puede tener algún problema en su recuperación posterior.

**Es imprescindible que deje de fumar**, ya que causa un aumento de problemas respiratorios, retrasa la recuperación y aumenta el riesgo de complicaciones como

infecciones y fallo en la artrodesis realizada.

Resfriados comunes, infecciones de orina, fiebre, faringitis, heridas en miembro a operar, etc... En estos casos u otros supuestos en los que se encuentre mal es importante que lo comunique al menos 1 o 2 días antes a la secretaría de cirugía ortopédica y traumatología, ya que la realización de la cirugía supondría un grave riesgo para su salud.

### **Diabetes:**

Es importante tener un buen control de las cifras de glucemia previa a la cirugía con el objetivo de disminuir los riesgos de complicaciones quirúrgicas.

### **Medicamentos:**

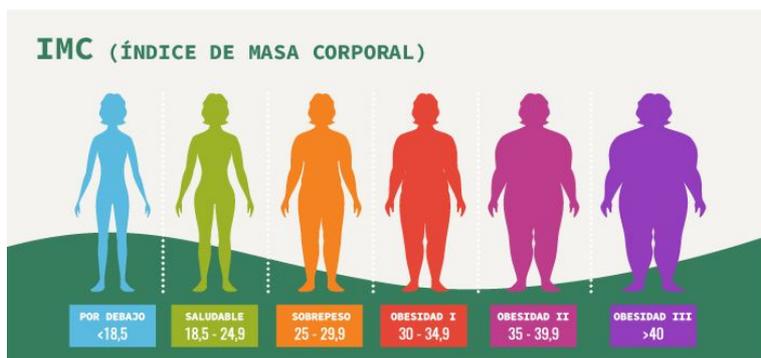
La toma de heparinas, anticoagulantes (Acenocumarol- SINTROM-, Edoxaban – LIXIANA- Apixaban- ELIQUIS- Rivaroxaban –XARELTO- Dabigatran- PRADAXA-), Antiagregantes (Aspirina (sin importar dosis) o Adiro, Clopidogrel, Triflusal) o Antiinflamatorios (como Ibuprofeno, Naproxeno –ANTALGIN- Metamizol –NOLOTIL) debe comunicarlos, tanto al cirujano como al anestesista, quienes le indicaran cuando debe dejar de tomarlo y cuando se reintroducirá. Asegúrese de todos los medicamentos que toma previos a la cirugía.

### **Situaciones especiales:**

En caso de haber padecido alguna reacción a alguna transfusión previa, tener alguna patología en sangre o rechazar transfusiones debe comunicárselo al equipo quirúrgico para evitar cualquier problema que pueda surgir durante la cirugía ya que la posibilidad de transfusión tras la intervención son elevadas.

### **Índice de Masa Corporal ( IMC):**

Es importante que vigile su peso , llegar a la cirugía con un IMC idóneo para usted ayudará a facilitar la técnica quirúrgica , disminuirá la tasa de complicaciones y favorecerá mejores resultados quirúrgicos.



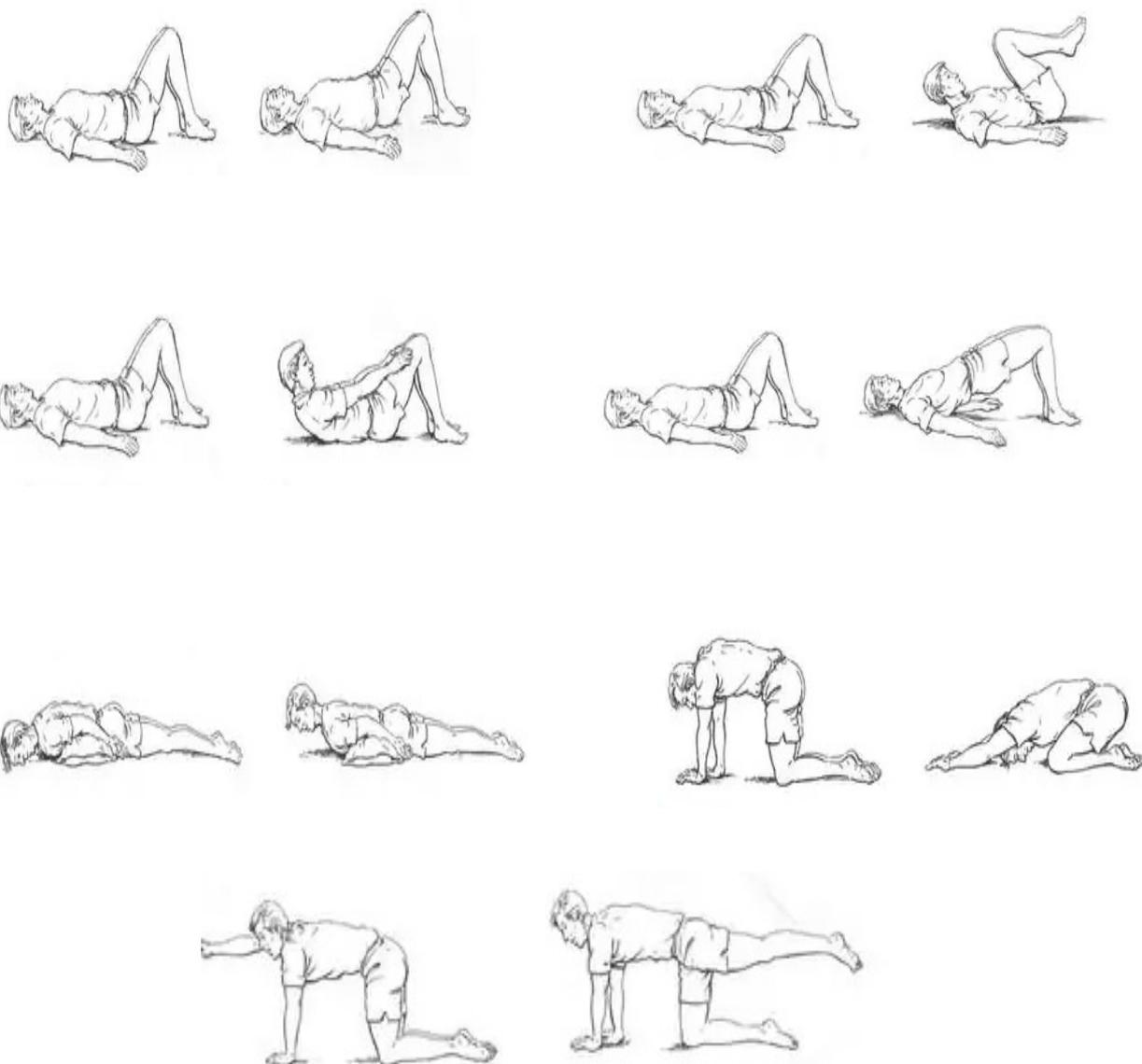
A mayor IMC:

- mayor tasa de infecciones
- mayor sangrado intraoperatorio
- mayor tasa de complicaciones intraoperatorias
- peores resultados clínicos postquirúrgicos

#### 4-EJERCICIOS ANTES DE LA CIRUGIA

No deje de intentar ejercitarse, la musculatura que mantenga es su principal ayuda para la recuperación.

Deportes como el **YOGA, PILATES, NATACION, GIMNASIO DE MANTENIMIENTO, ABDOMINALES HIPOPRESIVOS** favorecen el desarrollo de la musculatura lumbopélvica .



## 5- RECOMENDACIONES POSTHOSPITALIZACION

- Se recomienda realizar las curas por parte de enfermería del centro de salud correspondiente.
- No moje la herida hasta una vez retiradas las grapas y/o puntos. Mantener la herida seca facilita el cierre y la buena cicatrización de ésta .
- Se recomienda estar atentos a cambios en la herida quirúrgica como que este más roja y caliente , hinchada o supurando más líquido. Si apareciese fiebre o algún cambio de los antes mencionados acudir a su centro de salud.
- Se recomienda usar una ortesis en la deambulacion y sedestacion después de la cirugía para mantener estable la columna y promover la cicatrización durante aproximadamente 3 meses. En cama podrá retirarla.
- Duerma en cualquier posición que no cause dolor en la espalda excepto boca abajo.
- Es importante mantenerse activo. No permanezca en cama todo el día. No esté sentado mas de 30 minutos seguidos .
- De paseos cortos y frecuentes durante las primeras 2 semanas después de la cirugía e ir incrementando progresivamente distancia y/o tiempo según tolere.
- Suba escaleras ,subiendo los escalones de uno en uno. Usar la barandilla si es posible.
- No realizar movimientos de flexión ni torsión del tronco.
- A partir de la 4ª semana puede iniciar y progresar, según tolerancia, en sus actividades básicas de la vida diaria libres de esfuerzos o cargas (conducir, cocinar, hacer la cama...).
- No fume ni consuma productos de tabaco, ya que afectan a la fusión y recuperación postoperatoria.
- Vigile los focos infecciosos: furúnculos, uñas encarnadas, flemones dentales.
- En caso de presentar inestabilidad ya sea por la cirugía o por otros motivos (vértigos, sincopes, nauseas, dolor en mismo miembro o por el contralateral...) no dude en usar un bastón.

¡MUY IMPORTANTE! ¡Vigile su peso!

## 6- HIGIENE POSTURAL EN COLUMNA

Es importante en todas las posiciones mantener la columna lumbar en una posición neutral o ligeramente arqueada.

### Higiene postural de columna lumbar



Duerma en cama dura, de lado con las rodillas y la cadera semiflexionadas y con una almohada entre las piernas que abarque de las rodillas a los tobillos. Otra almohada baja para la cabeza



No lea ni vea televisión en la cama



En dolor intenso, dormir boca arriba, con las rodillas dobladas y separadas sobre dos almohadas, durante media hora o toda la noche



Al dormir boca arriba, no utilice almohada



Mantenga la espalda derecha, apretando el abdomen. Apoye los pies. Mantenga la cadera al nivel de las rodillas



Evite posturas incorrectas



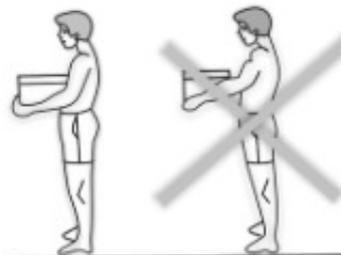
Al manejar, mantenga las rodillas flexionadas y póngase el cinturón de seguridad



Para levantar objetos pesados o agacharse, hágalo en cuclillas abrazando el objeto



En caso de dolor intenso, acostarse boca abajo con una almohada en el abdomen y ponerse una bolsa con agua caliente en la región lumbar, durante por lo menos 20 minutos



Sostenga el objeto pegado al cuerpo manteniendo los glúteos y el abdomen apretados. Al transportarlo, mantenga la misma postura



Cargar peso en forma equilibrada