

# Discectomía cervical anterior con artrodesis intersomática (ACDF)

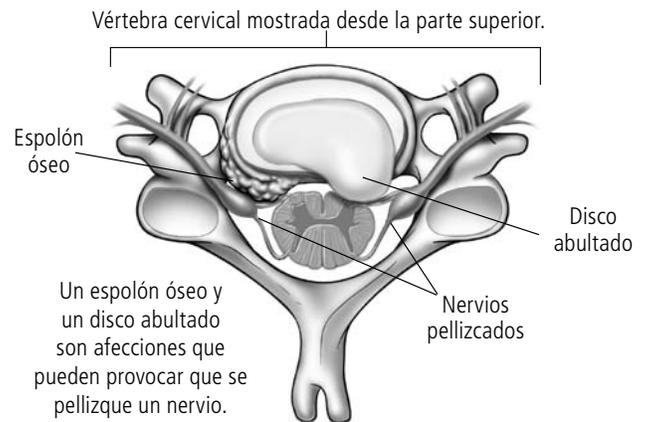
## ¿Qué es?

La discectomía cervical anterior con artrodesis intersomática (ACDF, por sus siglas en inglés) es una cirugía para tratar discos dañados o desgastados en el cuello. En este procedimiento, el cirujano extrae el disco dañado, alivia la presión ejercida sobre los nervios pellizcados y llena el espacio discal vacío con injertos óseos (hueso).



## ¿Por qué la necesito?

La razón más común para practicar esta cirugía es aliviar el dolor intenso causado por uno o más nervios “pellizcados” de la columna vertebral. Los nervios se comprimen cuando los discos se desgastan o lastiman, o cuando un hueso de la columna (vértebra) desarrolla un espolón óseo. Además de dolor, los nervios pellizcados también pueden causar entumecimiento o debilidad en los brazos o las piernas. La ACDF puede aliviar la presión ejercida sobre los nervios pellizcados, además de que podría reducir el dolor, el entumecimiento y la debilidad.



Posibles beneficios	Riesgos y posibles complicaciones	Alternativas
<p>La ACDF puede aliviar el dolor de cuello y brazo, así como el entumecimiento o la debilidad causados por una raíz nerviosa comprimida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pérdida de sangre.</b> La pérdida de sangre debido a la ACDF por lo general es muy poca. Sin embargo, como con cualquier otra cirugía, siempre existe la posibilidad de sufrir una mayor pérdida de sangre o incluso de una pérdida potencialmente fatal.</li> <li>• <b>Voz ronca</b> o dificultad para tragar.</li> <li>• <b>La fusión no es exitosa</b> (menor a 1 en cada 50 casos). Si la fusión ósea no sana, usted podría necesitar cirugías adicionales.</li> <li>• <b>Infección</b> (menos de 1 en cada 100 casos). Incluso con el uso de antibióticos y atención en las técnicas de esterilización, existe un pequeño riesgo de desarrollar una infección en la herida.</li> <li>• <b>Daño a los nervios espinales o a la médula espinal</b> (menos de 1 en cada 10,000 casos). En caso de daño a los nervios o a la médula espinal, usted podría verse afectado con dolor crónico, entumecimiento o debilidad en los brazos o piernas.</li> <li>• <b>Persistencia de los síntomas.</b> El cirujano hará todo lo posible para obtener el mejor resultado. Aun así, es posible que la cirugía no alivie todos sus síntomas.</li> </ul>	<p>La ACDF se realiza generalmente después de que las opciones de tratamiento no quirúrgicas han fallado. Éstas pueden contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Tracción</li> <li>• Inyecciones espinales</li> <li>• Observación y espera</li> </ul> <p>Si usted siente que sus síntomas no son lo suficientemente graves como para someterse a una cirugía, dígaselo a su médico.</p> <p>Él o ella respetará su decisión. Algunos pacientes con un disco dañado en el cuello podrían ser candidatos para recibir un disco artificial.</p>

## ¿Cómo debo prepararme para la cirugía?

Siga estos pasos para que le ayuden a prepararse para la cirugía:

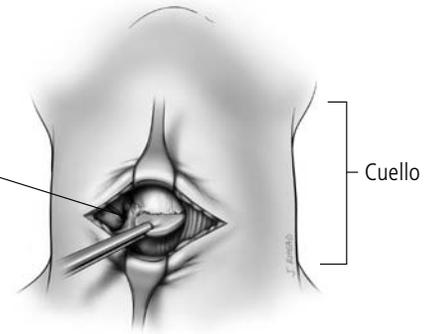
- **Deje de fumar.** Si usted fuma, trate de dejar el cigarro antes de su cirugía. Los no fumadores tienen menos complicaciones relacionadas con la cirugía. Es aún más importante decir que el fumar retrasa el crecimiento óseo y podría provocar que su cirugía falle.
- **Deje de tomar ciertos medicamentos.** Deje de tomar aspirina 2 semanas antes de la cirugía. Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios como el ibuprofeno (Advil, Motrin) y naproxeno (Aleve) 1 semana antes de la cirugía. Si está tomando anticoagulantes, pregunte a su médico cuándo debe dejar de tomarlos. Usted puede seguir tomando la mayor parte de sus otros medicamentos regulares. Informe a su médico sobre todo lo que está tomando para que le pueda ayudar a saber qué debe dejar de tomar.
- **Pregunte sobre un cuello ortopédico (collarín).** Es posible que le faciliten un collarín para utilizarlo durante su recuperación.
- **Pida permiso para ausentarse del trabajo.** Pregunte a su médico cuánto tiempo deberá ausentarse del trabajo y póngase de acuerdo con su jefe.

## ¿Qué sucede antes de la cirugía?

Usted ingresará al hospital el día de la cirugía. Mientras se prepara para ingresar al hospital:

- No coma ni beba nada después de la medianoche previa a la cirugía.
- Lleve con usted al hospital una lista de todos los medicamentos que está tomando actualmente. Esto incluye medicamentos de venta sin receta y vitaminas.
- Es de esperar que deba llenar algunos documentos una vez que llegue al hospital. Esto puede incluir un formulario de consentimiento para la cirugía.

La aproximación desde la parte frontal le permite al cirujano llegar al disco sin cortar a través de las vértebras y los nervios. La tráquea, el esófago y las arterias se apartarán hacia un lado.

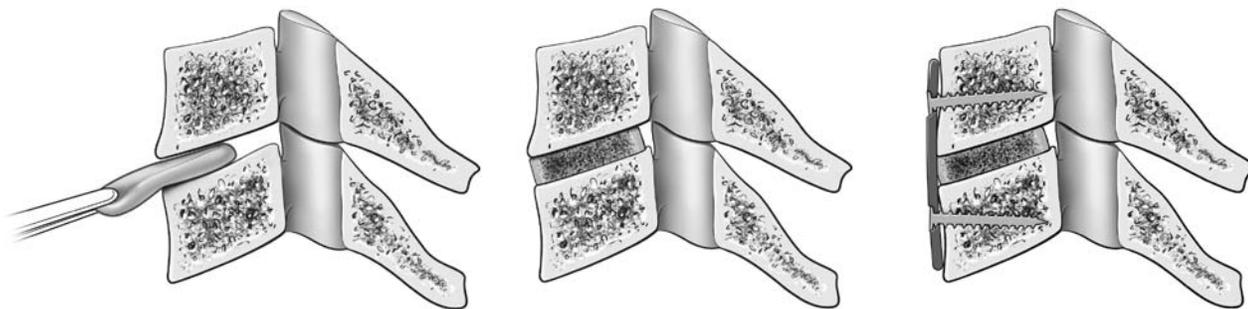


## ¿Qué sucede durante la cirugía?

- 1 Se acostará boca arriba sobre la mesa de operaciones para que la cirugía se pueda realizar a través de su cuello. Un anestesiólogo lo pondrá a dormir para que no sienta ni recuerde la cirugía. También se le administrarán antibióticos para prevenir infecciones.
- 2 El cirujano hará una incisión (corte) en la parte frontal de su cuello y apartará la tráquea, el esófago y las arterias hacia un lado. Se tomarán radiografías para identificar el disco que le está causando problemas.
- 3 El cirujano extraerá cuidadosamente el disco dañado o desgastado, o los espolones óseos que estén ejerciendo presión sobre sus nervios. Un microscopio ayudará al cirujano a ver con claridad el procedimiento y a realizarlo con seguridad.
- 4 Se rellenará el espacio discal con injertos óseos (hueso).
- 5 En la mayoría de los casos, se atornillará una placa de metal delgado (titanio) firmemente a los huesos (vértebras) por encima y debajo del espacio discal.
- 6 El cirujano cerrará la incisión con puntos de sutura.

## ¿Qué sucede después de la cirugía?

- Usted se despertará de la cirugía en un área de recuperación del hospital. Un miembro del personal de enfermería vigilará sus signos vitales hasta que usted esté listo para abandonar el área.
- Es posible que tenga dolor de garganta y dificultad para tragar durante algunos días. También puede sentir dolor entre los omóplatos (huesos de los hombros). Esto desaparecerá gradualmente.
- El dolor de brazo probablemente haya desaparecido.
- La mayoría de los pacientes caminan el día de la cirugía.
- La mayoría de los pacientes regresan a casa en la mañana siguiente a la cirugía. Si le han realizado cirugía en varios discos, es posible que tenga que quedarse más tiempo. Podrá regresar a casa tan pronto como su cirujano lo apruebe.



El cirujano extraerá el disco dañado, llenará el espacio con hueso y podrá colocar una placa metálica para sostener el hueso en su lugar.

## Otras preguntas frecuentes sobre la ACDF

**¿Cuánto tiempo dura?** La ACDF por lo general dura entre 1 y 2 horas, pero puede tardar hasta 3 horas o más. El tiempo depende del número de discos que se extraerán, la magnitud del daño discal y vertebral (hueso), así como de otros factores. Su cirujano le dará una idea general sobre la duración del procedimiento quirúrgico.

**¿De dónde se obtienen los injertos óseos para la fusión?** El cirujano podrá utilizar un bloque pequeño de hueso de algún donante del banco de huesos y le dará forma para que se adapte a su espacio discal. O bien, su cirujano podrá utilizar pequeños fragmentos de su propio hueso (del cuello), contenidos en un espaciador de plástico o metal (titanio). El hueso no se extraerá de su cadera.

**¿Por qué se coloca una placa metálica en la fusión?** La placa metálica ayuda al hueso a sanar, disminuye el dolor de cuello después de la cirugía y le puede permitir regresar al trabajo y a otras actividades más pronto. No siempre es necesaria una placa en la cirugía de un solo disco, pero se puede utilizar en cirugías de más de un disco. No es necesario retirar la placa más tarde.

**¿Qué tan eficaz es la ACDF?** Su equipo médico espinal hará su mejor esfuerzo para garantizar que ésta sea la cirugía adecuada para usted. También garantizará que se realice con sumo cuidado, para que sea tan exitosa como sea posible. En general:

- La ACDF es lo más eficaz para el alivio del dolor de brazo causado por una raíz nerviosa comprimida. Cuando se elimina la presión ejercida sobre el nervio adolorido, el dolor del nervio casi siempre desaparece inmediatamente. La mayoría de los pacientes se encuentran muy satisfechos con sus resultados.
- La ACDF es mucho menos eficaz para aliviar el dolor de cuello. Alrededor de la mitad de los pacientes sienten alivio de dolor de cuello.

**¿Perderé movimiento o flexibilidad?** Usted perderá movimiento entre los huesos (vértebras) que se fusionen. Qué tanto notará el cambio en su vida cotidiana dependerá del número de vértebras que se fusionaron y de los tipos de actividades que está acostumbrado a hacer. La mayoría de los pacientes no notan un cambio significativo. De hecho, algunos pacientes pueden hacer más de lo que podían hacer antes de la cirugía, ya que el movimiento puede ser menos doloroso.

**¿Cómo afectará esto a los discos de la columna vertebral que se encuentran arriba y debajo de las vértebras fusionadas?** Cuando se fusionan las vértebras, se pierde todo el movimiento entre ellas. Esto puede ejercer tensión adicional en los discos cercanos, provocando que se degeneren y causen dolor.

## ¿Que debo hacer al volver a casa?

Una vez que salga del hospital y regrese a casa, deberá tomar las cosas con calma hasta que sane firmemente el injerto de hueso. Esto puede tardar de 2 a 6 meses, a veces incluso más tiempo.

**Tome medicamentos para el dolor (analgésicos) como se los recetaron.** Es posible que tenga dolor de garganta y dificultad para tragar durante algunos días o incluso durante unas pocas semanas. También puede sentir dolor en los omóplatos (huesos de los hombros). El dolor deberá desaparecer gradualmente.

- Hable con su médico sobre cómo controlar el dolor. No tome ningún analgésico que su médico no le haya recetado. No tome medicamentos antiinflamatorios como el ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve), ya que estos medicamentos retardarán la cicatrización ósea.
- Tome sus analgésicos tan pronto como comience a sentir dolor. No espere a que el dolor aumente.

**Evite las actividades vigorosas.** Debe poder reanudar muchas de sus actividades cotidianas después de pocas semanas de la cirugía. Sin embargo, no realice ninguna actividad física vigorosa hasta que la fusión ósea haya sanado firmemente. Esto puede tardar de 2 a 6 meses. Su médico le indicará cuándo es seguro que reanude

todas sus actividades. Él o ella determinará esto mediante radiografías de la fusión vertebral para comprobar si el hueso ha sanado firmemente.

- Cuando esté listo, comience a tomar paseos cortos todos los días. El tipo de movimiento adecuado puede ayudarlo a sanar.
- Hable con su médico acerca de cuándo puede reanudar sus actividades, con inclusión de la conducción de vehículos y la realización de actividad sexual.

### **Vuelva al trabajo cuando el médico se lo indique.**

El tiempo que tardará en regresar a su empleo depende de qué tan vigoroso físicamente sea su trabajo. Si trabaja en una oficina, es posible que pueda regresar al trabajo en una semana. Si su trabajo es vigoroso físicamente y no hay posibilidad de hacer trabajos ligeros, probablemente tenga que ausentarse del trabajo hasta que el hueso haya sanado completamente. En algunos casos esto puede tardar hasta 6 meses, aunque la mayoría de los pacientes presentan una fusión sólida mucho antes. Su médico le indicará cuándo es seguro regresar al trabajo.

#### **Cuándo debe llamar al médico:**

---

---

---

---

#### **Otras instrucciones específicas:**

---

---

---

---