

# Discectomía cervical anterior y fusión

## ¿Qué es?

La discectomía cervical anterior y fusión (ACDF, por sus siglas en inglés) es una cirugía para tratar discos dañados o desgastados en el cuello. En este procedimiento, un cirujano quita el disco dañado, aliviando la presión sobre los nervios pinzados, y llena el espacio vacío del disco con hueso.

## ¿Por qué la necesito?

El motivo más común para que a uno le hagan esta cirugía es para aliviar el dolor intenso causado por uno o más nervios vertebrales “pinzados”. Los nervios quedan pinzados cuando los discos se desgastan o se lesionan o cuando el hueso vertebral o vértebra desarrolla espolones en el hueso. Además del dolor, los nervios pinzados también pueden producir entumecimiento o debilidad en los brazos o piernas. La ACDF puede aliviar la presión de los nervios pinzados y puede aligerar el dolor, el entumecimiento y la debilidad.

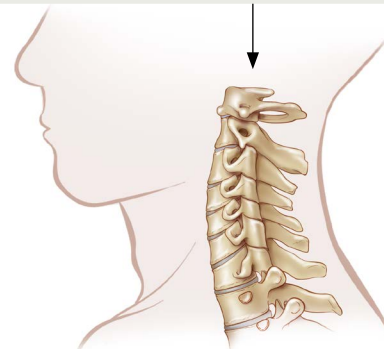
## ¿Cuánto tarda?

La cirugía ACDF, por lo general, puede hacerse en 1 a 2 horas, pero puede durar hasta 3 o más horas. El tiempo depende de cuántos discos se van a eliminar, el deterioro de los discos o vértebras y otros factores. Su cirujano le dará una idea general de la posible duración de la cirugía.

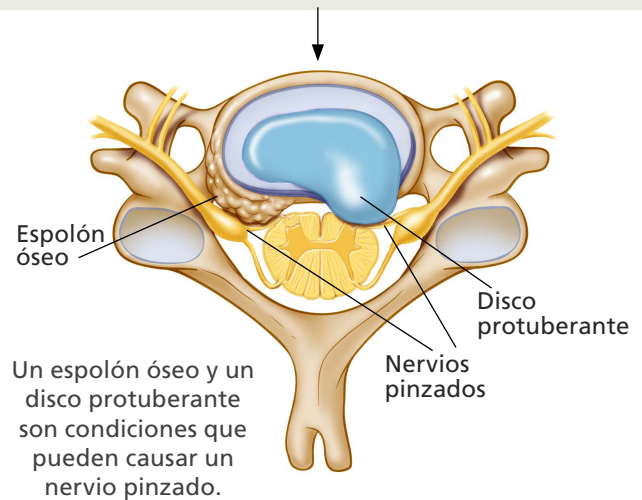
## ¿Cuán eficaz es la ACDF?

Su equipo médico encargado de la columna vertebral hará todo lo posible para asegurar que esta sea la intervención quirúrgica adecuada para usted. También se asegurará de que su cirugía se haga con el mayor cuidado, para que tenga la máxima probabilidad de obtener buenos resultados.

Las vértebras cervicales son los huesos que están en el cuello.



Las vértebras cervicales se muestran desde arriba.



En general, la ACDF es:

- **Más eficaz** para aliviar el dolor de brazo producido por la compresión de la raíz nerviosa. Al eliminar la presión del nervio con dolor, el dolor del nervio casi siempre desaparece de inmediato. La mayoría de los pacientes quedan muy satisfechos con sus resultados.
- **Mucho menos eficaz** para aliviar el dolor del cuello. Aproximadamente la mitad de los pacientes sienten alivio del dolor del cuello.

## ¿Cómo me preparo para la cirugía?

Siga estos pasos para ayudar a que su cirugía salga mejor:

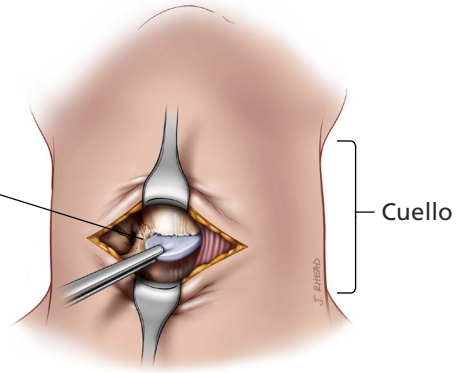
- **Deje de fumar.** Si usted fuma, trate de dejarlo antes de su cirugía. Los no fumadores tienen menos complicaciones relacionadas con la cirugía. Más importante, fumar ralentiza el crecimiento del hueso y podría hacer que su cirugía fracase.
- **Suspenda determinados medicamentos.** Deje de tomar aspirina 2 semanas antes de la cirugía. Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios, tales como ibuprofeno (Advil, Motrin) y naproxeno (Aleve), 1 semana antes de la cirugía. Si usted toma anticoagulantes, pregunte a su médico cuándo debe dejar de tomarlos. Usted puede continuar tomando la mayoría del resto de los medicamentos habituales que toma, pero informe a su médico todo lo que usted toma.
- **Pregunte acerca de un collarín cervical.** A usted se le puede adaptar un collarín para que lo lleve puesto durante su recuperación.
- **Pida tiempo libre en su trabajo.** Pregunte a su médico cuánto tiempo puede necesitar estar fuera del trabajo y coordine con su empleador.

## ¿Qué ocurre antes de la cirugía?

Usted será ingresado en el hospital el día de la cirugía. Asegúrese de:

- Seguir todas las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y tomar líquidos antes de la cirugía. Esto ayudará a prevenir complicaciones con la anestesia.
- Hacer una lista de todos los medicamentos que toma en la actualidad y tráigala al hospital. Incluya vitaminas y medicamentos sin receta.
- Llenar papeles una vez que llegue al hospital. Esto puede incluir un formulario de consentimiento para la cirugía.

La aproximación desde la parte delantera permite al cirujano llegar al disco sin cortar las vértebras y los nervios. Su tráquea, esófago y arterias se desplazan hacia un lado.

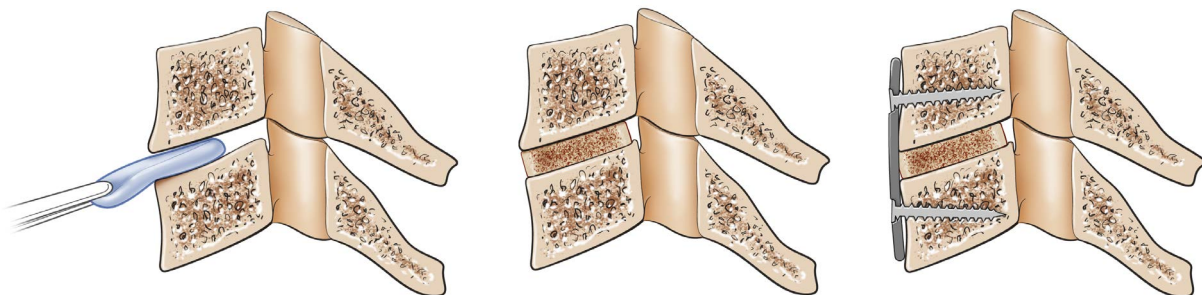


## ¿Qué ocurre durante la cirugía?

Usted se recostará de espaldas sobre una mesa de operaciones para que la cirugía se haga a través de su cuello. Un anestesiólogo le administrará la anestesia para que usted se duerma y no sienta ni recuerde la cirugía. A usted también se le darán antibióticos para evitar infecciones.

- 1 El cirujano hará una incisión (corte) en la parte delantera de su cuello y le moverá la tráquea, el esófago y las arterias hacia un lado. Se le harán radiografías para identificar el disco con problemas.
- 2 El cirujano retirará cuidadosamente el disco dañado o desgastado o los espolones óseos que le estén presionando los nervios. Un microscopio ayuda al cirujano a ver claramente y efectuar esta cirugía de forma segura.
- 3 El espacio del disco se rellenará con hueso.
- 4 En la mayoría de los casos, una placa de metal delgada fabricada en titanio se atornillará fuertemente a las vértebras por arriba y por debajo del espacio del disco.
- 5 El cirujano cerrará la incisión con puntos de sutura.

El cirujano retirará el disco dañado, rellenará el espacio con hueso, y puede fijar una placa de metal para mantener el hueso en su sitio.



## ¿De dónde proviene el hueso para la fusión?

Su cirujano puede usar un bloque pequeño de hueso de un donante del banco de huesos y darle la forma para que se adapte al espacio de su disco. O su cirujano puede usar pedazos pequeños de su propio hueso del cuello, compactarlo dentro de un espaciador de plástico o metálico (titanio). El hueso no se obtendrá de su cadera.

## ¿Por qué se adhiere una placa de metal a la fusión?

La placa de metal ayuda al hueso a sanar, ayuda a disminuir el dolor del cuello después de la cirugía y puede permitirle a usted regresar al trabajo y a otras actividades más pronto. No siempre se necesita una placa para la cirugía en un solo disco, pero puede usarse para la cirugía en más de 1 disco. No es necesario retirar la placa después.

## ¿Perderé movimiento o flexibilidad?

Usted perderá movimiento entre los huesos (vértebras) que están fusionados. Que usted note o no el cambio en su vida cotidiana dependerá de cuántas vértebras se fusionaron y los tipos de actividades que usted suele hacer. La mayoría de los pacientes no notan un cambio significativo. De hecho, algunos pacientes pueden hacer más cosas que antes de la cirugía porque el movimiento puede ser menos doloroso.

## ¿Cómo afectará esto a los discos de las vértebras por encima y por debajo de las vértebras fusionadas?

Cuando las vértebras se fusionan, se pierde todo el movimiento entre ellas. Esto puede colocar más tensión sobre los discos circundantes, lo que puede causar su degeneración y el que se vuelvan dolorosos.

Posibles beneficios	Posibles riesgos y complicaciones	Alternativas
La ACDF puede aliviar el dolor del cuello, del brazo y el entumecimiento o debilidad producida por una raíz nerviosa comprimida.	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pérdida de sangre.</b> La pérdida de sangre en una ACDF, por lo general, es muy pequeña. Pero como con cualquier cirugía, siempre hay la posibilidad de una pérdida de sangre grave o incluso que ponga en riesgo la vida.</li><li>• <b>Ronquera</b> o dificultades para tragar.</li><li>• <b>Fracaso de la fusión</b> (menos de 1 de cada 50 casos). Si la fusión del hueso no logra sanar, es posible que tengan que hacerle otra cirugía.</li><li>• <b>Infección</b> (menos de 1 en 100 casos). Incluso con antibióticos y técnicas de esterilización cuidadosas, todavía existe un riesgo muy pequeño de desarrollar una infección en la herida.</li><li>• <b>Daños a los nervios vertebrales o la columna vertebral</b> (menos de 1 en 10,000 [diez mil] casos). Si los nervios o la columna vertebral resultan dañados, usted puede terminar con un dolor permanente, entumecimiento o debilidad en sus brazos o piernas.</li><li>• <b>Los síntomas no se alivian.</b> Su cirujano hará todo lo posible para darle los mejores resultados. Aún así, puede que la cirugía no alivie todos sus síntomas.</li></ul>	<p>La ACDF, por lo general, se hace después de que las opciones de tratamiento no quirúrgico han fracasado. Estas pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medicamentos</li><li>• Fisioterapia</li><li>• Tracción</li><li>• Inyecciones en la columna vertebral</li><li>• Observar y esperar</li></ul> <p>Si usted siente que sus síntomas no son lo suficientemente graves para hacerse la cirugía, comuníquelo. Su médico respetará su decisión.</p> <p>Algunos pacientes con un disco enfermo en su cuello pueden ser candidatos para una prótesis discal.</p>

## ¿Qué ocurre después de la cirugía?

- Usted despertará de la cirugía en un área de recuperación del hospital. Una enfermera controlará sus constantes vitales hasta que usted esté listo para salir del área de recuperación.
- Usted puede presentar irritación en la garganta y dificultad para tragar durante unos días y también puede sentir dolor entre los omóplatos. Esto desaparecerá poco a poco.
- El dolor en su brazo es muy posible que desaparezca.
- La mayoría de los pacientes caminan el mismo día de la cirugía.
- La mayoría de los pacientes regresan a casa la mañana siguiente a la cirugía. Si a usted le han practicado una cirugía en varios discos, puede que necesite quedarse más tiempo. A usted se le permitirá irse a casa tan pronto como su cirujano lo apruebe.

## ¿Qué hago al llegar a mi casa?

Una vez que usted regresa a casa del hospital, usted deberá tomárselo con calma hasta que el injerto de hueso se cure de forma sólida. Esto puede tomar de 2 a 6 meses, algunas veces incluso más tiempo.

**Utilice analgésicos según se le indique.** Puede que presente irritación de garganta y problemas para tragar durante unos días, o incluso algunas semanas. También puede presentar dolor en sus omóplatos. El dolor debería desaparecer poco a poco.

Controle con seguridad su dolor:

- **Tomando todos los analgésicos exactamente como se lo ha indicado su médico.** Esto evitará que su dolor empeore y hará que sea más fácil de controlar. **No le quitarán por completo el dolor.** Los analgésicos pueden producir estreñimiento. Puede que tenga que tomar un laxante o suavizador de heces de venta sin receta médica.
- **NO tomando medicamentos antiinflamatorios,** tales como ibuprofeno (Advil, Motrin) o naproxeno (Aleve), porque estos medicamentos aumentan el tiempo de curación del hueso.

**Evite actividades agotadoras.** Usted debe ser capaz de reanudar muchas de sus actividades habituales en unas cuantas semanas después de la cirugía. Sin embargo, **NO** realice ninguna actividad agotadora hasta que su médico se lo aconseje (basado en las radiografías de su fusión vertebral). Puede tomar de 2 a 6 meses para que su fusión vertebral se cure de forma sólida. Su médico le aconsejará cuándo es seguro reanudar todas las actividades, incluyendo manejar un automóvil y tener relaciones sexuales.

Cuando esté listo, comience a hacer caminatas cortas cada día. El tipo de movimiento correcto puede ayudarle a curarse.

### **Regrese al trabajo cuando su médico se lo aconseje.**

Cuándo podrá regresar a trabajar dependerá de lo extenuante que sea su trabajo desde el punto de vista físico. Si usted trabaja en un escritorio, usted podrá regresar a su trabajo en una semana. Si su trabajo es extenuante físicamente y usted no tiene la opción de una asignación de trabajos ligeros, usted puede que tenga que ausentarse del trabajo hasta 6 meses hasta que el hueso se haya curado completamente.



### ¿Cuándo debería llamar a un médico?

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Otras instrucciones especiales:**

---

---

---

---

---

---

---

---

*Anterior Cervical Discectomy and Fusion (ACDF)*

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlo.

© 2008–2017 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de cuidados de la salud. Hay más información disponible en [intermountainhealthcare.org](http://intermountainhealthcare.org). Patient and Provider Publications FS012-12/16 (Last reviewed - 12/16) (Spanish translation 11/17 by inWhatLanguage.)