

Discectomía cervical anterior y fusión (ACDF)

¿Qué es la discectomía cervical anterior y fusión?

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 remueve el disco dañado y llena el espacio vacío del disco con un espaciador. También se puede realizar una ACDF para tratar un trauma o una infección.

¿Por qué la necesito la ACDF?

El motivo más común para que a uno le hagan esta cirugía es para aliviar la presión en uno o más nervios “pinzados” o en la columna vertebral. 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.

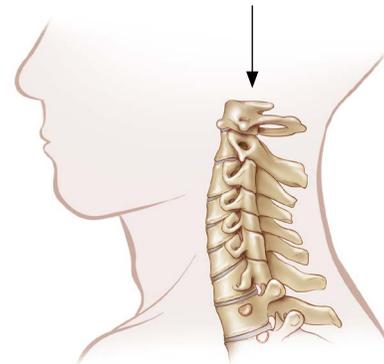
¿Cuánto tarda la cirugía de ACDF?

La cirugía de ACDF, por lo general, puede hacerse en 1 a 4 horas, pero puede durar más, 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.

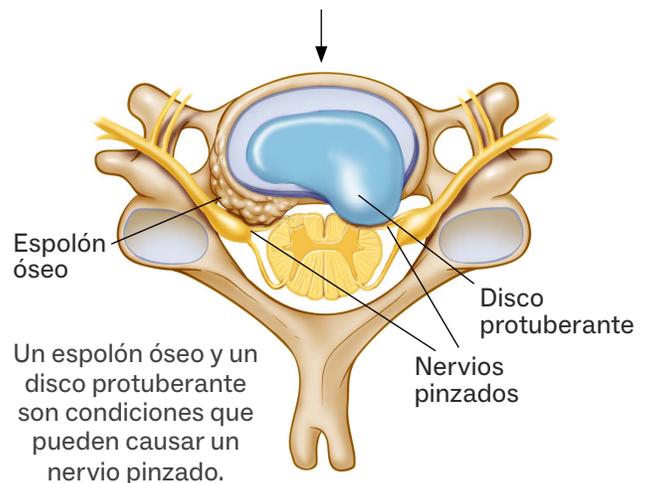
¿Cuán eficaz es la ACDF?

Su equipo médico se asegurará de que esta sea la intervención quirúrgica adecuada para usted. La mayoría de los pacientes están satisfechos con los 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.** El entumecimiento y la debilidad suelen tardar más y algunos síntomas pueden ser permanentes. Recuerde que el nervio puede tardar un tiempo en sanar y recuperarse.
- **Mucho menos eficaz para aliviar el dolor del cuello.**

¿Cómo me preparo para la cirugía?

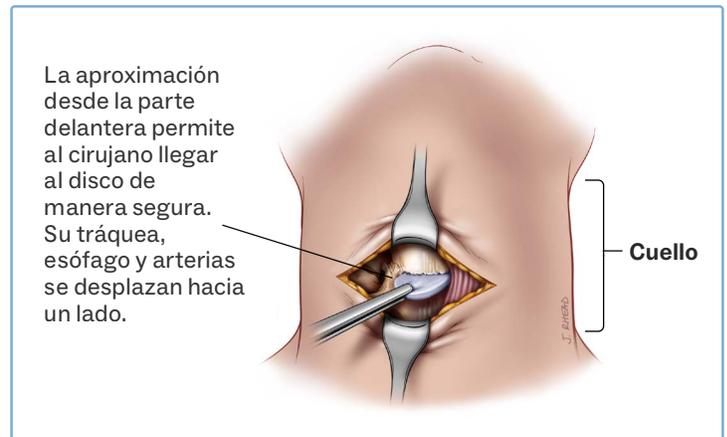
Siga estos pasos para ayudar a que su cirugía salga mejor:

- **Deje de fumar.** Si usted fuma, trate de dejarlo antes de su cirugía. Las personas que no fuman tienen menos complicaciones relacionadas con la cirugía. Más importante, fumar previene el crecimiento óseo y podría provocar el fracaso de la cirugía.
- **Suspenda ciertos 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. Puede continuar tomando la mayoría del resto de sus medicamentos habituales, pero informe a su médico todo lo que toma.
- **Pregunte acerca de un collarín cervical.** Es posible que necesite usar un collarín ortopédico durante su recuperación. Su equipo de atención le mostrará cómo usarlo y cuánto tiempo debe usarlo.
- **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?

Uno o dos días antes de la cirugía, recibirá instrucciones a dónde ir para registrarse. Antes del procedimiento, necesitará llenar algunos formularios, incluido un permiso de consentimiento. 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.

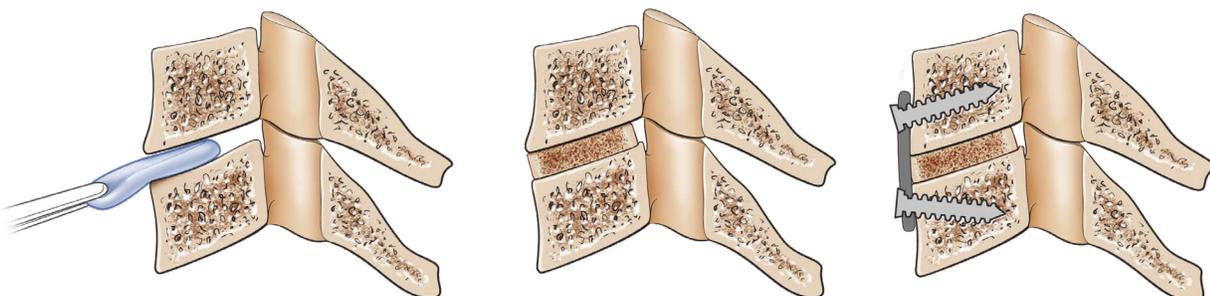


¿Qué ocurre durante la cirugía?

Se recostará de espaldas sobre una mesa de operaciones para que la cirugía se haga a través de su cuello. Un anestesista le administrará la anestesia para que usted se duerma y no sienta ni recuerde la cirugía. 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 discal se llenará con un espaciador, que generalmente está hecho de titanio, plástico especializado o hueso.
- 4 En muchos casos, se atornilla firmemente una placa de metal delgada hecha de titanio a las vértebras por encima y por debajo del espacio discal.
- 5 El cirujano cerrará la incisión con puntos de sutura.

El cirujano retirará el disco dañado, rellenará el espacio vacío del disco con un espaciador y hueso, y fijará la vertebra con una placa de metal y unos tornillos.



¿Qué sucede después de la cirugía?

- Se despertará en el área de recuperación. Una enfermera observará sus signos vitales hasta que esté listo para abandonar el área.
- Se le pedirá que camine el día de la cirugía.
- Es probable que regrese a casa el día de la cirugía o la mañana siguiente. Si le operaron varios discos, es posible que deba quedarse más tiempo. Se le permitirá regresar a casa tan pronto como su médico le dé el visto bueno. Los pacientes que tienen síntomas graves o lesión de la médula espinal pueden tener necesidades de atención adicionales, incluidas estadías hospitalarias y recuperación más prolongadas.
- La sensibilidad y la hinchazón de la garganta son comunes después de la cirugía. Estos generalmente alcanzan su punto máximo alrededor de 3 días después de la cirugía y mejoran gradualmente.
- Espere tener algunas dificultades para tragar durante este tiempo. Si le resulta muy difícil tragar o no mejora, llame a su médico.
- Pueden pasar varias semanas o incluso meses hasta que la deglución vuelva a la normalidad. Algunos cambios pueden ser permanentes.

¿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 a evitar que las vértebras se muevan para que la fusión pueda sanar adecuadamente. No es necesario retirar la placa posteriormente.

¿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
<p>La ACDF puede aliviar el dolor del cuello, del brazo y el entumecimiento o debilidad producida por una raíz nerviosa comprimida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sangre. La pérdida de sangre por ACDF suele ser muy pequeña. Pero como ocurre con cualquier cirugía, siempre existe la posibilidad de una pérdida de sangre importante o incluso potencialmente mortal. • Voz ronca o dificultades para tragar. • Fracaso de la fusión (menos de 1 de cada 50 casos). Si la fusión del hueso no logra sanar, es posible que tengan que hacerle otra cirugía. • Infección (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. • Daños a los nervios vertebrales o la columna vertebral (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. • Los síntomas no se alivian. Su cirujano hará todo lo posible para darle los mejores resultados. Aún así, puede que la cirugía no alivie todos sus síntomas. 	<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"> • Medicamentos • Fisioterapia • Inyecciones en la columna vertebral • Otros tratamientos no quirúrgicos <p>Si cree que sus síntomas no son lo suficientemente graves como para someterse a una cirugía, dígalo. Esto puede cambiar la recomendación de su cirujano con respecto a la cirugía.</p>

¿Perderé movimiento o flexibilidad?

Perderá movimiento entre los huesos (vértebras) que están fusionados. Que note o no el cambio en su día a día dependerá de cuántas vértebras se fusionaron y del tipo de actividades que esté acostumbrado a realizar.

¿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 medicamentos para el dolor según se lo indiquen. Es posible que sienta dolor en la incisión y en los omóplatos. El dolor debería desaparecer gradualmente.

Controle con seguridad su dolor:

- **Tomando todos los medicamentos para el dolor 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 medicamentos para el dolor 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 extenuantes. Debería poder volver a muchas de sus actividades habituales unas pocas semanas después de la cirugía. Sin embargo, **NO** realice ninguna actividad física extenuante hasta que su médico se lo permita. Esto se basará en sus síntomas y las radiografías de su fusión espinal. Su médico le dirá cuándo es seguro que regrese a sus actividades habituales.

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

Siga estas pautas:

- Trate de no torcer ni doblar el cuello.
- No realice actividades que requieran levantar los brazos por encima de los hombros durante mucho tiempo. En otras palabras, puede lavarse el pelo pero no debe pintar el techo.
- No conduzca hasta que su médico se lo permita
- No levante nada que pese más de 10 libras (como un galón de leche o un gato grande). Sostenga objetos cerca de su cuerpo.
- Ducharse está bien. No se bañe, no se sumerja en un jacuzzi ni vaya a nadar hasta que la incisión haya sanado (aproximadamente 2 semanas).

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 por mucho tiempo, hasta que el hueso se haya curado completamente.

¿Cuándo debería llamar a mi médico?

Llame inmediatamente a su médico si

- 1 **Nota señales de infección en el sitio de la incisión,** como algún tejido rojo o hinchado, secreción de fluidos, o fiebre de 101.5 °F (38.6 °C) o superior.
- 2 **La incisión se abre.**
- 3 **No puede controlar en dolor,** incluso al tomar los medicamentos recetados. Su médico puede decidir si necesita un medicamento diferente o si necesita modificar el medicamento. El dolor incontrolable puede ser una señal de otro problema.
- 4 **Está estreñado o no puede orinar.** Es importante beber suficientes líquidos durante la recuperación para mantener tu cuerpo hidratado y ayudarte a evitar el estreñimiento.

Anterior Cervical Discectomy and Fusion (ACDF)

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

©2008–2024 Intermountain Health. 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 médico o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de atención médica. FS012S - 02/24 (Last reviewed -02/24) (Spanish translation by CommGap)