

Microdiscectomía lumbar

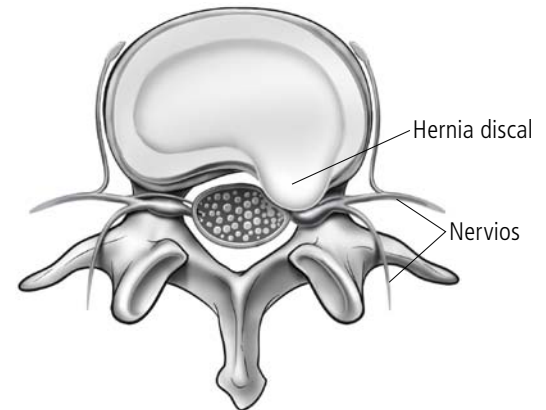
¿Qué es?

La microdiscectomía lumbar (LMD, por sus siglas en inglés) es un procedimiento para extraer el material de un disco dañado o lesionado que presiona sobre los nervios espinales.

¿Por qué la necesito?

Los discos de la columna vertebral están hechos de un material suave que amortigua las vértebras. En ocasiones, estos discos se pueden abultar o mover fuera de su lugar y ejercer presión sobre los nervios espinales. Este padecimiento se conoce como hernia discal. (También se le puede llamar protuberancia o protrusión discal o “disco pellizcado”). Una hernia discal puede causar dolor intenso en las piernas. Este dolor se conoce como ciática o radiculopatía.

El objetivo de la cirugía es extraer el material anormal del disco y eliminar la presión ejercida sobre los nervios. Al desaparecer la presión, el dolor de los nervios casi siempre disminuye.



El disco se ha salido de su lugar y está ejerciendo presión sobre el nervio. Durante la microdiscectomía, el cirujano retira la parte del disco que está presionando el nervio.

Posibles beneficios	Posibles riesgos y complicaciones	Alternativas
<ul style="list-style-type: none"> • Puede disminuir o eliminar el dolor de pierna causado por un nervio pellizcado por una hernia discal. • Se puede practicar a través de una incisión muy pequeña, por lo que se considera un procedimiento “mínimamente invasivo”. • El material sano del disco se conserva en su lugar y puede continuar su funcionamiento normal. • No daña los discos contiguos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de sangre. La pérdida de sangre por lo general es muy poca. Sin embargo, como con cualquier otra cirugía, existe la posibilidad de mayor pérdida de sangre o incluso de una pérdida potencialmente mortal. • Infección (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. • Daño al saco que contiene los nervios, con fuga de líquido cefalorraquídeo (de 2 a 5 en cada 100 casos). Si el saco que contiene los nervios se abre accidentalmente durante la cirugía, éste será reparado. Esto no debe presentar ningún efecto negativo en su resultado a largo plazo, pero es probable que tenga que pasar 1 ó 2 días acostado en cama para permitir que se fortalezca la reparación. En raras ocasiones, pueden ser necesarios tratamientos adicionales. • Daño a los nervios espinales o a la médula espinal (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 las piernas. • Recurrencia de hernia discal (de 2 a 5 en cada 100 casos). Se puede desprender algún otro fragmento de disco y desplazarse hasta el nervio. Si esto sucediera, sus síntomas podrían regresar y podría necesitar otra cirugía. Esto puede ocurrir en cualquier momento desde unos cuantos días a unos cuantos años después de la cirugía. • Inestabilidad dolorosa (de 2 a 5 en cada 100 casos). La LMD puede debilitar su disco. En algunos pacientes, esto puede causar dolor o inestabilidad. Si esto sucediera, podría necesitar otra cirugía para fusionar el disco debilitado. • Persistencia de los síntomas. El cirujano hará todo lo posible para obtener el mejor resultado. Aun así, es posible que la cirugía no alivie todos sus síntomas. 	<p>La microdiscectomía lumbar generalmente se realiza después de que las opciones de tratamiento no quirúrgicas han fallado. Éstas pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Fisioterapia • Tracción • Inyecciones espinales • Observación y espera <p>Se han desarrollado otras cirugías para el tratamiento de hernias discales, pero ninguna resulta tan eficaz como la LMD.</p> <p>Si usted siente que sus síntomas no son lo suficientemente graves como para someterse a una cirugía, dígaselo a su médico. Él o ella respetará su decisión.</p>

¿Cómo me preparo para la cirugía?

Las siguientes recomendaciones le ayudarán con la cirugía y la recuperación:

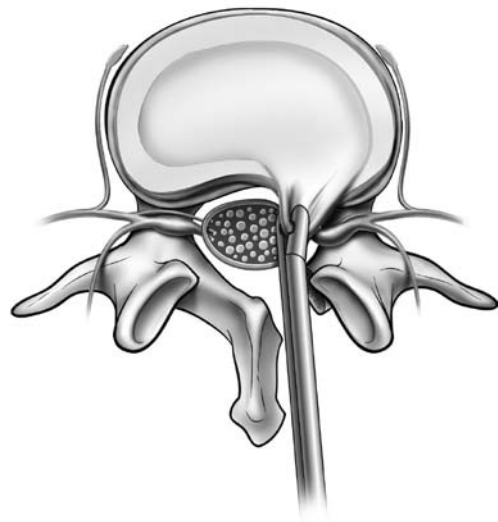
- **Deje de fumar.** Si usted fuma, trate de dejar el cigarro antes de su cirugía. Los no fumadores tienen menos complicaciones hemorrágicas relacionadas con la cirugía. Además, las personas que fuman sufren más problemas de discos herniados y de dolor de espalda que las personas que no lo hacen.
- **Deje 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. Informe a su médico si está tomando algún anticoagulante para que él le pueda ayudar a dejar de tomarlo también. Usted puede seguir tomando la mayoría de sus otros medicamentos regulares. Informe a su médico sobre todo lo que está tomando para que él pueda ayudarlo a saber qué debe dejar de tomar.
- **Pida permiso para ausentarse del trabajo.** Pregunte a su médico cuánto tiempo deberá ausentarse del trabajo y póngase de acuerdo con su jefe.
- **Pida a alguien que lo lleve de regreso a casa.** Póngase de acuerdo con alguien para que lo lleve de regreso a casa al salir del hospital y para que le ayude en casa durante los primeros días.

¿Qué sucederá antes de la cirugía?

- No coma ni beba nada después de la medianoche previa a la cirugía.
- Tome sus medicamentos cotidianos normalmente (como se lo indique su cirujano), con unos cuantos sorbos de agua.
- Usted ingresará al hospital el día de la cirugía.
- Lleve al hospital una lista de todos los medicamentos que actualmente toma. Esto incluye medicamentos de venta sin receta y vitaminas.
- Es posible que tenga que llenar algunos documentos, incluido un formulario de consentimiento para la cirugía.

¿Qué sucederá durante la cirugía?

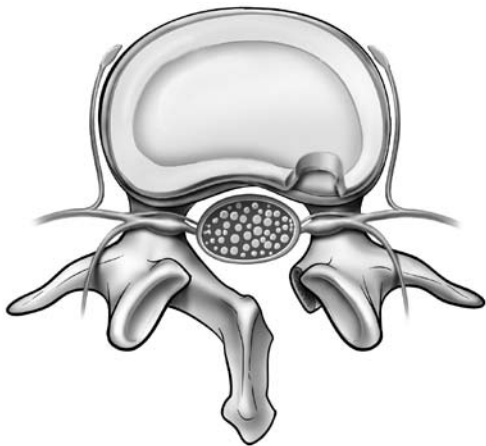
- 1 Un anestesiólogo lo pondrá a dormir para que no sienta ni recuerde la cirugía. También se le administrarán antibióticos para prevenir infecciones.
- 2 Se le recostará sobre su estómago para que sea posible realizar la cirugía en su espalda, en o cerca de su columna vertebral.
- 3 El cirujano realizará una pequeña incisión (corte) en su espalda y apartará algunos músculos para exponer su columna vertebral.
- 4 El cirujano hará un pequeño orificio (laminectomía) en su columna vertebral. Normalmente, esto se realiza retirando parte del hueso con un pequeño taladro.
- 5 Con ayuda de un microscopio, el cirujano identificará los nervios y el disco.
- 6 El cirujano extraerá el material anormal del disco que está presionando los nervios y dejará el disco sano en su lugar.
- 7 Cuando el cirujano esté convencido de que se ha eliminado toda la presión sobre los nervios, suturará la herida.
- 8 Es posible que el cirujano le administre un medicamento esteroideo en los nervios para ayudar a prevenir la irritación por la cirugía.



El cirujano hará un orificio en la vértebra y retirará la parte del disco que está causando dolor.

¿Qué sucederá después de la cirugía?

- Usted despertará de la cirugía en un área de recuperación del hospital. En el plazo de unos 30 minutos, lo llevarán a su habitación del hospital.
- Es probable que su dolor de pierna haya mejorado o desaparecido. Sin embargo, es posible que sienta dolor en la zona donde se realizó la cirugía. Se le dará medicamento para ello, y el dolor desaparecerá poco a poco.
- Podrá levantarse y caminar el mismo día de la cirugía. El personal de enfermería y los fisioterapeutas estarán allí para ayudarlo.
- Cuando llegue el momento de regresar a casa, debe poder moverse por su cuenta y hacerse cargo de sus propias necesidades. Su dolor estará bien controlado con medicamentos.
- La mayoría de los pacientes regresan a casa un día después de la cirugía. Algunos lo hacen el mismo día de la cirugía.



Una vez que el disco deja de presionar los nervios, el dolor suele desaparecer.

Otras preguntas frecuentes sobre la microdiscectomía lumbar

¿Cuánto dura esta cirugía?

La LMD por lo general dura de 1 a 2 horas. Sin embargo, puede durar más tiempo si usted tiene cicatrices de cirugías anteriores o algunos otros factores. Su cirujano le dará un tiempo aproximado, pero no sabrá con exactitud hasta que la cirugía esté en curso.

¿Qué tan eficaz es la microdiscectomía?

La LMD se considera una cirugía muy eficaz para aliviar el dolor de pierna causado por una hernia discal. Las estadísticas nacionales demuestran que entre el 85 y 90 por ciento de los pacientes a quienes se les ha practicado esta cirugía consideran que vale la pena. Por esto es considerada la “regla de oro” por la cual se rigen todas las demás cirugías de disco. Los médicos continúan investigando otros tratamientos quirúrgicos para las hernias discales, pero hasta ahora ninguno otro ha demostrado ser tan seguro y eficaz como la LMD.

La LMD no resulta eficaz en el tratamiento del dolor de espalda en sí. Si bien el dolor de pierna por lo general disminuye, es posible que el dolor de espalda baja no disminuya.

¿Podría afectar esta cirugía otros discos de la columna?

No. Debido a que la LMD no afecta la función normal del disco, no tiene ningún efecto sobre los demás discos en los diferentes niveles de la columna vertebral.

¿Por qué se deterioran los discos de la columna vertebral?

Los discos son los “cojines” de tejido suave que están entre las vértebras lumbares. Actúan como un colchón o amortiguador para los huesos de la columna vertebral. Por esta razón, están sujetos a fuerzas mecánicas extremas. A medida que envejecemos, los discos comienzan a desgastarse o deteriorarse. También se pueden lesionar.

Un disco desgastado o lastimado puede causar dolor de espalda. Una hernia discal es simplemente un trozo del material del disco que se ha desprendido y desplazado a un lugar al que no pertenece. Si ejerce presión sobre una raíz nerviosa, puede causar dolor intenso.

¿Qué debo hacer al volver a casa?

Tome medicamentos para el dolor (analgésicos) como le fueron recetados.

Al salir del hospital, su dolor debe estar bien controlado mediante diferentes píldoras.

- Su médico le indicará cómo continuar el control del dolor con medicamentos.
- Tome sus analgésicos tan pronto como comience a sentir dolor. No espere a que el dolor aumente.

Evite las actividades vigorosas.

Después de sólo unos días después de la cirugía, la mayoría de las personas pueden reanudar muchas de sus actividades cotidianas. Sin embargo, debe evitar actividades demasiado vigorosas, como levantar objetos pesados, y doblar o flexionar la cintura durante aproximadamente tres meses después de la cirugía. Una buena regla de oro es que si usted no puede levantar algo fácilmente con una mano, entonces no debe levantarlo.

Después de tres meses a partir de la cirugía, debe poder reanudar casi todas sus actividades normales.

Vuelva al trabajo cuando su médico se lo indique.

Esté preparado para tener que dejar de trabajar por lo menos varios días o semanas. La cantidad de tiempo que usted debe dejar de trabajar depende del tipo de trabajo que usted realiza. Si su trabajo es físicamente vigoroso y no hay posibilidad de hacer trabajos ligeros, probablemente tendrá que ausentarse del trabajo hasta por tres meses. La mayoría de los pacientes vuelven al trabajo mucho antes. Su médico le indicará cuándo sea seguro volver al trabajo.

Cuándo llamar al médico:

Otras instrucciones específicas:

Lumbar Microdiscectomy