

CIRUGÍA DE FIJACIÓN LUMBAR POSTERIOR

INFORMACIÓN GENERAL

Este procedimiento se realiza para estabilizar la columna y así aliviar el dolor o mejorar el déficit neurológico si lo tuviera (pérdida de fuerza en las piernas, disminución de la sensibilidad, disfunción sexual, alteración de esfínteres anal y vesical).

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE FIJACIÓN LUMBAR POSTERIOR

La intervención consiste en estabilizar la columna vertebral mediante una instrumentación con material de titanio en aquellos casos en que se observe inestabilidad de la misma por estenosis del canal óseo, deslizamiento de una vértebra sobre otra y compromiso de raíces nerviosas, traumatismos con afectación de cuerpos vertebrales y, tras cirugía previa, que requiera fijación vertebral. Se realizará una incisión en la espalda (estará echado la boca abajo) y se colocará una instrumentación metálica suplementada con material óseo extraído de la cresta ilíaca y/o de las láminas, con control radiológico. Si lo precisa se realizará una laminectomía para descomprimir las raíces nerviosas. La duración de la intervención será de 4 a 6 horas.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE FIJACIÓN LUMBAR POSTERIOR

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...), y los específicos del procedimiento:

- Déficit radicular transitorio con dolor y/o hormigueos, transitorio o persistente (0'8-1'9%).
- Infección de la herida en el 0'9 al 6'8% de los casos. Rara vez, abscesos epidurales.
- Salida del líquido cefalorraquídeo (0'1 al 9'0%).
- Complicaciones debidas a la posición quirúrgica, como cegueras, embolias, compresiones de nervios periféricos, partes blandas, etc. (10%).
- Lesiones en vasos abdominales y/o uréter y/o vísceras abdominales con carácter excepcional, pero grave (1/6.000-8.000).
- Complicaciones en otros órganos (neumonías, gastritis, hemorragias digestivas, tromboflebitis).
- Mala colocación de los tornillos fuera del pedículo (0-10%), a veces produciendo dolor o déficit neurológico (0-3%).
- Rotura o desconexión de los sistemas metálicos hasta un 15%.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente (0,02%).

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y
QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO,
CONSULTE CON SU MÉDICO**