



Preparación para una cirugía de espalda y cuello.

Centro para la Salud de la Columna Vertebral. Le guiaremos en todo el proceso.



Qué encontrará en esta guía para pacientes

- 4 Bienvenida
- 5 Números importantes, notas y recordatorios
- 6 Condiciones comunes de espalda y cuello
- 7 Procedimientos comunes para la espalda y el cuello
- 9 Preparación para la cirugía
- 14 El día de la cirugía
- 16 Después de la cirugía
- 21 Después de regresar a casa
- 24 Preguntas frecuentes
- 27 Mapas de las instalaciones



Bienvenida

Nos esforzamos por ofrecerle una atención de calidad y una experiencia excelente durante todo su proceso de atención médica. Para las cirugías de espalda y cuello, ofrecemos el programa de recuperación mejorada después de la cirugía (ERAS, por sus siglas en inglés), un enfoque de equipo para la atención quirúrgica en el que usted (el paciente) desempeña un papel importante. Con el programa ERAS, hay cosas que hará su equipo de atención médica y cosas que hará usted.

El programa ERAS comienza antes de que usted se someta a la cirugía. Continúa mientras usted está en el hospital y después de que regresa a su casa. Según las investigaciones, se ha mostrado que el programa ERAS:

- Reduce la probabilidad de que tenga problemas después de la cirugía.
- Reduce la necesidad de opioides (narcóticos) para controlar el dolor
- Acorta el tiempo de recuperación
- Permite que los pacientes regresen a casa más rápido.

Como parte del programa ERAS, esta guía les da a los pacientes y a quienes les apoyan información importante, como qué esperar y qué medidas deben tomar antes, durante y después de la cirugía para que la experiencia sea lo más agradable posible.

Gracias por confiar en nosotros para el cuidado de su columna vertebral.

Números importantes, notas y recordatorios

Mi cirujano es: _____ su número de teléfono del trabajo es: _____

La fecha de mi cirugía es: _____

Centro (y dirección) donde se hará la cirugía: _____

Hora de llegada el día de la cirugía: _____ Hora prevista para la cirugía: _____

Otros números de teléfono útiles

- Baylor Scott & White Medical Center – Lakeway: **512.654.5000**
- Baylor Scott & White Medical Center – Round Rock: **512.509.0100**
- Enfermera asesora de pacientes (para necesidades fuera del horario de atención/cuidados después de la cirugía): **800.724.7037**

Debo llamar a mi cirujano o al centro donde me harán a la cirugía si:

- Tengo algún cambio en mi estado de salud después de mi última visita al cirujano.
- Necesito reprogramar mi cirugía
- Tengo alguna otra pregunta



Verificación de su seguro

Antes de la cirugía, obtendremos la autorización previa de su compañía de seguros. Por lo general, recibirá una carta de confirmación de ellos.

A menudo, la compañía de seguros autorizará una estancia en el hospital de uno o dos días para empezar, y si se necesita más tiempo, un asistente social del hospital actualizará su estado y extenderá la autorización para su estancia. También obtendremos la autorización para su traslado a un centro de rehabilitación si es necesario y está cubierto/aprobado por el seguro. Este proceso puede tardar varios días, dependiendo del centro de rehabilitación y de su plan de seguro.

Notas:

Condiciones comunes de la espalda y el cuello

Su columna vertebral tiene 33 huesos pequeños llamados vértebras. Están apilados uno encima del otro con un disco blando entre cada par. Estos discos permiten el movimiento entre las vértebras y actúan como amortiguadores de la columna vertebral. Las vértebras rodean y protegen la médula espinal y las raíces de los nervios.

Hay varias condiciones que pueden afectar a las vértebras, los discos, la médula espinal y los nervios de la espalda y el cuello.

Algunas condiciones comunes que pueden requerir cirugía son:

- **Disco abultado:** un disco, que es el cojín blando que se encuentra entre dos vértebras, puede sobresalir de su lugar, y causar presión sobre los nervios o la médula espinal.
- **Cifosis cervical:** el cuello ya no se curva como debería, lo que hace que la cabeza se incline hacia adelante. Esta condición requiere una cirugía compleja.
- **Enfermedad degenerativa del disco:** este tipo de enfermedad está causada por el envejecimiento del disco o alguna lesión. El disco pierde su elasticidad, lo que puede causar que se agriete, pierda altura o, finalmente, se convierta en hueso. También puede provocar espolones óseos.
- **Hernia del disco:** cuando la capa externa de un disco de la columna vertebral se desgarrar, y permite que la parte interna blanda del disco se rompa, se llama hernia, rotura o desplazamiento del disco.
- **Mielopatía:** esta condición crea presión o compresión en la médula espinal, lo que puede causar dificultades para caminar, mantener el equilibrio y utilizar las manos.
- **Pseudoartrosis:** este proceso describe la falta del hueso para fusionarse después de una cirugía de fusión, a pesar de haber pasado suficiente tiempo para la cicatrización.
- **Radiculopatía:** La radiculopatía es una presión sobre la raíz del nervio que le causa dolor y entumecimiento en uno o ambos brazos/piernas, dependiendo de la raíz de nervio afectada.
- **Estenosis espinal:** La estenosis es un estrechamiento del canal espinal. Este estrechamiento puede causar compresión de los nervios, lo que causa síntomas de dolor y entumecimiento, especialmente al estar de pie o caminar durante mucho tiempo.
- **Espondilolistesis:** La espondilolistesis se produce cuando el hueso que está encima del disco se desliza hacia delante o hacia atrás con respecto del hueso situado debajo del disco.
- **Espondilolisis:** En la espondilolisis, hay un defecto en una parte de la vértebra. (columna vertebral) llamada pars, a menudo causada por extensiones repetitivas. También puede ocurrir debido a una cirugía o un traumatismo, e incluso puede ser una condición congénita.
- **Espondilosis:** esta condición es el resultado de una artritis progresiva de la columna vertebral. La artritis va acompañada de la formación de espolones óseos y puede causar presión sobre las raíces de los nervios.

Procedimientos comunes de espalda y cuello

Cuando el dolor de espalda o cuello le prohíbe hacer sus actividades cotidianas, su médico puede recomendarle una cirugía para corregir la causa del dolor y para que pueda moverse mejor. Nuestro equipo ofrece varias opciones de cirugía para sus necesidades específicas.

Cirugías de cuello

Discectomía cervical anterior y fusión (DCAF)

La cirugía DCAF consiste en sacar un disco a través de una incisión en la parte delantera del cuello. Dependiendo de su afección, le pueden sacar uno o más discos. Después de sacar un disco, el cirujano rellena la abertura espacio con un injerto óseo. El injerto sirve de puente entre las dos vértebras para crear una fusión espinal y, a menudo, se sujeta con placas metálicas y tornillos.

Fusión cervical posterior (FCP)

La cirugía de PCF es una cirugía de fusión espinal que se realiza con una incisión en la parte trasera del cuello. A menudo, esta cirugía se hace junto con una cirugía de descompresión. Se coloca un injerto óseo y, por lo general, se utilizan tornillos o varillas quirúrgicas y/o alambre para dar estabilidad. En general, la cirugía de FCP se hace con menos frecuencia que la DCAF.

Cirugías de espalda

Descompresión

La cirugía más común para la estenosis lumbar es la laminectomía y la foraminotomía. Durante una laminectomía, se quita la cubierta del canal espinal, lo que permite aliviar la presión sobre los nervios. Una foraminotomía consiste en ampliar el túnel por donde los nervios salen de la columna vertebral. Si se realiza una laminectomía parcial, se llama laminotomía.

Discectomía

Durante una discectomía, normalmente se realiza una laminectomía parcial para permitir ver los nervios. De este modo, se pueden proteger los nervios mientras se quita la hernia del disco. Por lo general, solo se quita la parte lesionada del disco y se hace todo lo posible por dejar la mayor parte posible del disco sano. A menudo, también se realiza una foraminotomía junto con una discectomía.

Fusión

Una fusión espinal hace que el cuerpo haga crecer dos huesos en uno solo y los fusione. Se hace comúnmente para evitar que la columna vertebral se vuelva más inestable y cause más dolor y compresión de los nervios. La fusión espinal puede usar implantes metálicos, normalmente tornillos y varillas, para mantener los huesos en su lugar. Estos implantes suelen permanecer en su cuerpo durante el resto de su vida.

Una fusión intercorporal consiste en quitar la mayor parte de un disco y sustituirlo por un injerto de hueso. Existen cuatro tipos generales de fusión intercorporal: ALIF, TLIF, LLIF y PLIF.

- **Fusión intercorporal lumbar anterior (FILA):**

La cirugía FILA usa una incisión en el abdomen para llegar al disco vertebral. A continuación, se pueden quitar el disco y el cartílago, lo que permite colocar el material del injerto de hueso. El injerto de hueso normalmente se coloca dentro de una caja y se colocan tornillos y, posiblemente, una pequeña placa para ayudar a estabilizar la caja.

- **Fusión intercorporal lumbar transforaminal (FILT):**

La FILT permite quitar un disco e insertar material de injerto de hueso y una caja mediante una incisión en la espalda. Esta técnica puede ser muy útil si tiene un nervio pinzado significativo dentro del neuroforamen, que es el espacio vacío a cada lado de las vértebras.

- **Fusión intercorporal lumbar lateral (FILL):**

La FILL inserta un injerto de hueso y una caja en niveles selectivos en la parte baja de la espalda. Esta puede ser una buena opción si se ha tenido cirugías de columna antes, en particular una FILA.

- **Fusión intercorporal lumbar posterior (FILP):**

este procedimiento logra la fusión espinal en la zona lumbar por la inserción de una caja hecha de hueso al injerto o material sintético directamente en el espacio del disco. Cuando el abordaje de la cirugía para este tipo de procedimiento es desde la espalda, se llama fusión intercorporal lumbar posterior.



Riesgos y complicaciones

Como en cualquier cirugía, existen posibles riesgos y complicaciones en la cirugía de espalda y cuello. La tasa de estas complicaciones es muy variable y depende de varios factores, como el estado del disco, su condición física, su edad, historial de tabaquismo, cirugías previas y más. Algunos de los posibles efectos secundarios de la cirugía incluyen:

- Efectos secundarios de la anestesia
- Infección
- Daño en la médula espinal o los nervios que causa parálisis
- Fuga de líquido cefalorraquídeo
- Posible necesidad de transfusión
- Ronquera persistente y/o problemas para tragar
- Empeoramiento del dolor de espalda
- Síntomas sensoriales nuevos, persistentes o que empeoran (por ejemplo, entumecimiento, hormigueo)
- Lesión de la arteria vertebral que provoca un accidente cerebrovascular
- Desplazamiento o desplazamiento del injerto de hueso
- Fallo/rotura de las placas y tornillos metálicos
- El injerto de hueso no cicatriza correctamente
- Coágulos sanguíneos que se forman en los brazos o las piernas y se mueven a los pulmones
- Muerte

Preparación para la cirugía

La mejor oportunidad para que una cirugía sea exitosa no comienza en el hospital, sino en casa. Hay varios pasos que los pacientes deben seguir para preparar su cuerpo y su entorno.

Espacios habitables

- **Revise todas las barandillas de su hogar.** Esto puede incluir las barandillas de la puerta principal o trasera. Durante los primeros días, las usará más de lo normal, así que asegúrese de que sean resistentes antes de salir de casa.
- **Designe un área de recuperación.** Puede ser un sofá, una silla o incluso una cama. Asegúrese de tener un camino despejado hacia el baño y la cocina.
- **Coloque los artículos que usará con frecuencia junto a su área de recuperación.** Esto puede incluir cargadores de teléfono, agua, cuadernos para llevar un registro de los medicamentos y otros artículos necesarios.
- **Cree un camino despejado para usted.** Retire las alfombras, los tapetes y los muebles pequeños, como las mesas de centro. Si tiene cables eléctricos, fíjelos a las paredes. Aleje a las mascotas cuando se levante y camine por la casa. Pueden volver cuando usted vuelva a sentarse de forma segura. Use zapatos seguros en su casa; no use pantuflas ni chanclas.

Baños

- Asegúrese de que los artículos de aseo y los productos de higiene personal estén al nivel de la encimera.
- Prepárese para ducharse sentado (si se lo recomiendan). Consiga una silla o un asiento de ducha si es necesario.

Otros dispositivos de ayuda

- Su equipo de atención médica puede recomendarle o no un andador con ruedas para su recuperación. Si no tiene uno, se le proporcionará uno al darle de alta. También puede comprar otros dispositivos de ayuda, que no son necesarios pero que pueden ayudarle a ser más independiente después de la cirugía. Estos están disponibles en tiendas locales de equipos médicos o en tiendas online, o es posible que pueda pedirlos prestados a amigos y familiares.



Programa PAL

Su cirujano le recomienda que seleccione un PAL (por sus siglas en inglés, enlace de asistencia personal). Su PAL es un familiar adulto o amigo que está dispuesto y es capaz de:

- Llevarle a casa el día del alta
- Quedarse con usted en su casa si es necesario después del alta
- Ayudarle con las comidas, los recados y el transporte durante las primeras semanas
- Llevarle a su primera cita postoperatoria en la clínica
- Ser su persona de contacto durante los primeros 90 días después de salir del hospital

Preparación para la cirugía

Prepárese

Antes de la cirugía, hay muchas cosas que hacer para asegurarse de que está lo suficientemente sano para un procedimiento complejo y para planificar la cirugía con detalle.

Medicamentos

Es muy importante que le diga a su equipo quirúrgico sobre todos los medicamentos que toma antes de la cirugía, incluyendo recetas médicas, vitaminas, minerales, hierbas, drogas u otros suplementos. Su cirujano le explicará cuándo debe dejar de tomar cualquier medicamento que esté tomando actualmente y cuándo puede volver a tomarlo. Es importante que entregue a su equipo de atención médica una lista precisa de todos los medicamentos que toma (o que lleve consigo todos los medicamentos que toma actualmente) cuando programe su cirugía. Asegúrese de notificar al equipo quirúrgico si hay algún cambio desde el momento en que programa la cirugía hasta el día del procedimiento.

Su equipo de atención médica puede pedirle que evite ciertos medicamentos antes de la cirugía. Algunos pueden causar sangrado e hinchazón, aumentar el riesgo de coágulos de sangre y causar otros problemas. Muchos medicamentos de venta libre, medicamentos a base de hierbas, vitaminas y suplementos también pueden afectar negativamente a la cirugía y a la recuperación. Entre ellos se incluyen:

- **Medicamentos antiplaquetarios:** ayudan a evitar que las células de sangre llamadas plaquetas se agrupen y formen coágulos. [Ejemplos: aspirina (ASA), aspirina con recubrimiento entérico (Ecotrin), clopidogrel (Plavix), prasugrel (Effient), ticagrelor (Brilinta), ticlopidina (Ticlid), dipyridamol (Persantine)].
- **Medicamentos anticoagulantes:** diluyen la sangre para ralentizar el proceso de coagulación. [Ejemplos: warfarina (Coumadin), heparina, enoxaparina (Lovenox), apixabán (Eliquis), rivaroxabán (Xarelto), edoxabán (Savaysa), dabigatrán (Pradaxa)].
- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE):** reducen la inflamación, el dolor y la fiebre. [Ejemplos: aspirina (ASA); celecoxib (Celebrex); diclofenaco (Voltaren-XR); ibuprofeno (Advil, Motrin); naproxeno (Aleve)].
- **Hierbas:** plantas usadas con fines medicinales. [Ejemplos: ginkgo biloba natural, vitamina E, matricaria, ajo, jengibre, ginseng, ácidos grasos omega-3, aceite de pescado, hierba de San Juan, cúrcuma].
- **Inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2):** se usan para reducir el azúcar en sangre en pacientes con diabetes. [Ejemplos: canagliflozina (Invokana), dapagliflozina (Farxiga), empagliflozina (Jardiance), ertugliflozina (Steglatro)].

Si tiene dudas sobre algún medicamento, hable con el consultorio de su cirujano.

Si no cumple con las instrucciones sobre los medicamentos, puede dar lugar a la cancelación o el aplazamiento de su cirugía.

Preparación para la cirugía

Visitas y pruebas antes de la cirugía

La mayoría de los pacientes tendrán que hacerse una o más pruebas antes de la cirugía. Nuestros coordinadores de atención médica pueden ayudarle a programarlas.

- Durante **la visita con su cirujano antes de la cirugía** podrá hablar sobre los detalles de su cirugía, los riesgos y los cuidados después de la cirugía. En esta visita, es posible que tenga que firmar los consentimientos para la cirugía, la anestesia, la sangre y los productos sanguíneos. Puede ser útil que alguien le acompañe a esta visita.
- **Autorización médica.** Programe lo antes posible cualquier examen médico que su cirujano necesite, como análisis de laboratorio, autorizaciones médicas o pruebas de imagen.
- **Si tiene un contrato de manejo del dolor,** avise a su proveedor que se va a someter a una cirugía. Es común que durante y después de la cirugía se recete opioides, y al hacerlo, no queremos afectar su contrato para el manejo del dolor. Solo tiene que llamar por teléfono a su proveedor para informarle de que va a tener una cirugía.



Descargue la aplicación MyBSWHealth

Descargue la aplicación MyBSWHealth para recibir mensajes importantes sobre su cirugía, comunicarse con su equipo de atención médica y aprovechar los controles diarios cuando se inscriba en nuestro Programa de atención digital.

Dejar de fumar

- El uso de nicotina aumenta las posibilidades de tener complicaciones después de la cirugía, como problemas respiratorios, infecciones, coágulos sanguíneos y retrasos en la cicatrización.
- Debe dejar de fumar cuatro semanas antes de la cirugía y no volver a fumar durante seis meses después de la cirugía. Entre los recursos disponibles se incluyen:
 - 1.800.QUIT.NOW
 - Quit.com
 - QuitAssist.com

Evitar el alcohol

- Para una recuperación más segura y con menos complicaciones, evite el alcohol en los días antes y después de la cirugía de columna. El alcohol puede interferir con la anestesia, aumentar el riesgo de hemorragia, ralentizar la cicatrización de la herida y aumentar las posibilidades de infección y otras complicaciones.
- Su cirujano puede recomendarle que deje de consumir alcohol al menos siete días antes de la cirugía y que siga evitando el alcohol hasta que ya no necesite medicamentos narcóticos. Reducir o eliminar el alcohol durante este tiempo ayuda a su cuerpo a sanar de manera mejor y reduce el riesgo de delirio posoperatorio, arritmias cardíacas y estancias hospitalarias más largas.
- Si bebe con regularidad, hable abiertamente con su equipo de atención médica. Ellos pueden ofrecerle apoyo y recursos para ayudarle a reducir su consumo de forma segura.

Preparación para la cirugía

Lista de verificación para la preparación de la cirugía

- Acuda a las citas necesarias con su cirujano y otros médicos para que le den el alta para la cirugía.
- Hágase las pruebas antes a la cirugía.
- Revise y confirme la cobertura del seguro médico y la responsabilidad del paciente.
- Revise toda la información quirúrgica proporcionada.
- Asista a las clases de educación quirúrgica según lo recomendado.
- Prepare su hogar para su recuperación
- Identifique a su persona de apoyo o PAL (enlace de asistencia personal) para cuando regrese a casa después de la cirugía
- Pida a su persona de apoyo que vaya con usted a la clase antes de la cirugía
- Pida a su persona de apoyo que le acompañe al hospital para ayudarlo
- Prepare el equipaje para su estancia en el hospital, incluyendo ropa holgada, zapatos fáciles de poner con buen agarre y un cargador de teléfono.
- Prepare/recoja las recetas y otros medicamentos.
- Beba de seis a ocho vasos de líquido (especialmente agua) al día antes de la cirugía
- Deje de beber alcohol 24 horas antes de la cirugía.

Preparación para la cirugía

Limpiar la piel antes de la cirugía

Es muy importante preparar la piel para la cirugía. Para limpiar la piel de la mejor manera posible antes de la cirugía, debe usar CHG, que se encuentra en ciertos jabones (por ejemplo, Hibiclens) y se puede comprar fácilmente en farmacias y otros comercios minoristas. Recomendamos usar CHG a diario desde tres noches antes de la cirugía y también la mañana de la cirugía para obtener los mejores resultados.

Siga estos pasos:

1. Lávese y enjuague el cabello, la cara y el cuerpo con su champú y jabón normales.
2. Asegúrese de enjuagarse completamente.
3. Cierre el grifo de la ducha o salga de la bañera.
4. Vierta una cantidad del tamaño de una moneda de veinticinco centavos de jabón líquido con clorhexidina en una toalla húmeda y limpia, y aplíquelo en el cuerpo y la espalda desde el cuello hacia abajo, excepto en los genitales. **NO** utilice clorhexidina en la cara, el cabello ni las áreas genitales.
5. Frote la toalla enjabonada por todo el cuerpo durante tres minutos, añadiendo más jabón según sea necesario (se debe utilizar 1/4 de la botella durante dos duchas/limpiezas). Evite frotar la piel con demasiada fuerza.
6. Abra la ducha o vuelva a la bañera y aclare completamente el jabón CHG de su cuerpo con agua tibia.
7. **NO** use jabón normal después de lavarse con el jabón con CHG.
8. Seque su piel con una toalla recién lavada después de cada ducha o baño.
9. Vístase con ropa recién lavada después de cada ducha o baño.
10. Duerma con sábanas limpias la noche anterior a la cirugía.

La mañana de la cirugía

- Tome una ducha con CHG (la cuarta y última).
- **NO** aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes en el cuerpo.
- **NO** se afeite las piernas ni se depile ninguna parte del cuerpo por debajo del cuello.
- Haga un esfuerzo adicional por mantener las manos limpias.





El día de la cirugía

Qué esperar

El día de la cirugía, se le pedirá que llegue aproximadamente dos horas antes de la hora programada para la cirugía. El día antes del procedimiento, recibirá una llamada de nuestro departamento de preoperatorio con la hora exacta de llegada. Esta información también se le enviará a través de MyBSWHealth si usa el portal. También recibirá instrucciones específicas el día antes de la cirugía sobre cuándo debe dejar de comer y beber.

Aunque su equipo de atención médica puede darle instrucciones más específicas sobre los pasos que debe seguir el día de la cirugía, todos los pacientes deben planificar lo siguiente:

- Tomar sus medicamentos según las instrucciones de la enfermera de preadmisión.
- Si tiene diabetes, revise su nivel de azúcar en sangre antes de ir a la cirugía.
- Cepillarse los dientes (o enjuagarse la boca si tiene dentadura postiza), pero sin tragar agua.
- Ducharse/lavarse de nuevo con jabón CHG.
- Llevar/empacar ropa cómoda y holgada que no tenga que pasar por la cabeza y zapatos cerrados con suela de goma. Llevar una camisa con botones o cremallera en la parte delantera.
- Deje su maleta en el coche hasta después de la cirugía.
- Deje las joyas en casa.
- No use maquillaje, desodorante, lociones ni perfumes.
- Use gafas en lugar de lentes de contacto (si las necesita).
- Quítese las pestañas postizas.

En el hospital

A su llegada, se registrará en recepción, le entregarán una pulsera identificativa y le indicarán que vaya a la sala de espera quirúrgica. Para preparar la cirugía, el equipo médico le tomará los signos vitales, le limpiará con toallitas con clorhexidina y le indicará que se ponga una bata. Le pondrán una vía intravenosa, revisarán su historial y medicación, y revisarán sus consentimientos para la cirugía y la anestesia.

Por su seguridad, varios miembros del equipo le harán las mismas preguntas. Esto es intencionado para asegurarnos de que tenemos toda la información necesaria. Hablará con la enfermera preoperatoria, la enfermera del quirófano, el equipo de anestesia y su cirujano (como mínimo). Un miembro del equipo quirúrgico le marcará la piel.

Nuestro objetivo es que el día de la cirugía sea lo más cómodo posible. Desde su llegada hasta el alta, pasando por la cirugía, nuestro equipo estará disponible para ayudarle a usted y a la persona que le acompañe.

Lista de cosas que debe traer

- Esta guía de preparación
- Licencia de conducir
- Tarjeta del seguro
- Método de pago (tarjeta de crédito, cheque)
- Lista de medicamentos y el último día/hora en que los tomó
- Cualquier medicamento solicitado por su enfermera de preadmisión en sus envases originales.
- Análisis de laboratorio o radiografías/ estudios de imagen si no se han realizado en Baylor Scott & White (y los ha solicitado una enfermera de preadmisión)
- Documentación de la consulta de su cirujano
- Cualquier dispositivo que su cirujano quiera que utilice después de la cirugía (por ejemplo, aparatos ortopédicos).
- Ropa cómoda para después de la cirugía
- Un libro o una tableta para pasar el tiempo (si lo desea).
- Ropa para cambiarse si va a pasar la noche en el hospital
- Zapatos antideslizantes y cerrados por detrás
- Máquina CPAP (si la utiliza en casa).
- Gafas y estuche para gafas
- Dentaduras postizas y vaso para dentaduras postizas
- Audífonos y estuche para audífonos
- Teléfono móvil y cargador
- Documentos legales, como poderes médicos o instrucciones anticipadas

Después de la cirugía

Inmediatamente después de la cirugía/ al despertarse

Después de la cirugía, se despertará en la sala de recuperación postoperatoria, llamada PACU. Se le controlará la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración, y le ayudaremos a controlar el dolor. Después de la cirugía, se le llevará a la sala de recuperación para su supervisión, normalmente durante varias horas. A continuación, es posible que le lleven a su habitación, donde pasará la noche, o que le den el alta hospitalaria.

Cuando se despierte, puede esperar lo siguiente:

- **Molestias y dolor en el área operada.**
- Mareos y náuseas (comunes después de la anestesia)
- Hormigueo y/o entumecimiento en las extremidades que puede tardar algún tiempo en desaparecer
- Un tubo de drenaje cerca del sitio quirúrgico para ayudar a prevenir cualquier acumulación de líquido, esto generalmente se retira en 24 a 48 horas.
- Una vía intravenosa en el brazo para recibir líquidos y antibióticos durante y después de la cirugía.
- Un collarín o una férula para la espalda si su cirujano lo considera necesario.
- Un catéter para drenar la vejiga.
- Compresores inflables en las pantorrillas para reducir el riesgo de trombosis venosa profunda (TVP).

Control del dolor

Después de la cirugía, su equipo de atención médica trabajará para controlar su dolor y malestar. Dependiendo de su historial médico, es posible que le den diferentes analgésicos por vía oral o intravenosa.

También pueden ser útiles otras opciones no medicinales, como compresas de hielo, cambios de posición, movilización temprana, relajación o musicoterapia.

Ud. trabajará con su enfermera y su cirujano para controlar su dolor. Tendremos un plan para controlar el dolor cuando le den el alta.

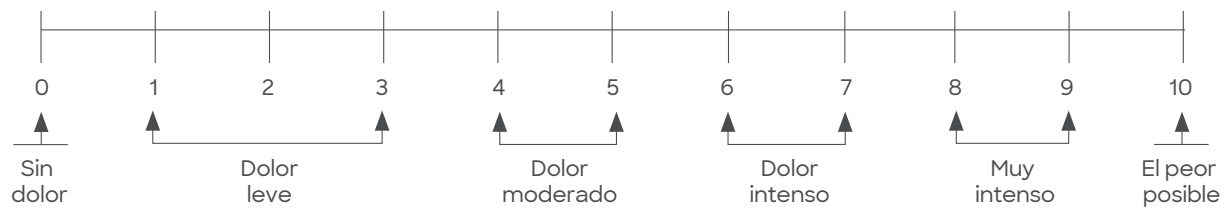
- **En el caso de la cirugía de espalda,** el dolor y la rigidez en la espalda y las extremidades continuarán durante algún tiempo. Asegúrese de tomar medicamentos para el dolor regularmente si es necesario. El dolor original en las piernas generalmente mejora rápidamente, pero si no es así, avíseles a las enfermeras y a su médico.
- **En el caso de la cirugía de cuello,** cada movimiento que Ud. hace se transmitirá a los músculos del cuello. El dolor agudo por lo general dura entre dos y cuatro semanas. Luego, el dolor comienza a disminuir gradualmente, pero puede persistir durante al menos tres a seis meses. La rapidez con la que desaparece el dolor depende de muchos factores, que varían mucho de un paciente a otro.

Escala de intensidad del dolor/herramienta de evaluación del dolor

El manejo del dolor se evalúa utilizando una escala de dolor mientras está en el hospital. Se le pedirá que califique su dolor en una escala del 0 al 10. Cero significa que no siente dolor y 10 significa «el peor dolor posible». También le preguntaremos dónde le duele, cuánto tiempo dura el dolor y si hay algo que le ayude o que lo empeore.

Estas herramientas están diseñadas para ayudar a evaluar el dolor. Utilice las caras o las observaciones del comportamiento para interpretar la intensidad del dolor expresada.

Escala descriptiva verbal



Escala no verbal de intensidad del dolor (escala de muecas faciales de Wong-Baker)

0	2	4	6	8	10
SIN DOLOR	DOLOR LEVE	MOLESTIAS	ANGUSTIA	INTENSO	INSOPORTABLE
Alerta, sonriente	Sin humor, Serio, ceño fruncido	Frente arrugada, Labios fruncidos, respiración sujeta	Nariz arrugada, labio superior le-ventado, respiración rápida	Parpadeo lento, boca abierta	Ojos cerrados, gemidos, llanto

Escala de tolerancia a la actividad

Sin dolor	Se puede ignorar	Interfiere con las tareas	Interfiere con la concentración	Interfiere con las necesidades básicas	Requiere reposo en cama
-----------	------------------	---------------------------	---------------------------------	--	-------------------------

Objetivos para el control del dolor

- Sentirse lo suficientemente cómodo como para caminar, comer, satisfacer sus necesidades personales y descansar.
- Comunicarse con la enfermera de cabecera sobre los medicamentos, por ejemplo, si son PROGRAMADOS o si debe pedirlos SEGÚN SEA NECESARIO.
- Hablar sobre el plan para la noche, por ejemplo, si deben despertarlo para tomar los medicamentos y así poder adelantarse al dolor.

Importante

- Si consulta a un médico especialista en el tratamiento del dolor, asegúrese de comunicar su plan para el dolor tanto a ese médico como a su cirujano.
- **NO** conduzca ni tome decisiones importantes mientras esté tomando analgésicos.

Después de la cirugía

Prevención de problemas después de la cirugía

Prevenir el estreñimiento (no poder defecar).

- Tome ablandadores de heces o laxantes si es necesario. (Es posible que los necesite si toma medicamentos narcóticos para el dolor).
- Beba mucha agua.
- Camine con frecuencia.
- Siéntese en una silla para todas las comidas.

Prevenir la formación de coágulos sanguíneos

- Use dispositivos de compresión secuencial (DCS) cuando esté en la cama del hospital. Se trata de mangas que se colocan en las piernas para ayudar a la circulación de la sangre.
- Camine con frecuencia.
- Siéntese en una silla para todas las comidas.
- Es posible que su cirujano le recete medicamentos para ayudar a diluir la sangre.

Prevenga una infección en el sitio de la cirugía

- Su cirujano le recetará antibióticos mientras esté en el hospital para prevenir infecciones.
- Mantenga la incisión limpia y seca.
- Dúchese cuando se lo permita su cirujano.

Prevenir una infección del tracto urinario

- Si tiene una sonda urinaria, se la retirarán.

Prevenir la neumonía (una infección pulmonar)

- Use un espirómetro de incentivo, un dispositivo que le ayuda a respirar profundamente, 10 veces cada hora mientras esté despierto.
- Camine con frecuencia.
- Siéntese en una silla para todas las comidas.

Evite las caídas

- Usted correrá un ALTO RIESGO de sufrir caídas debido a:
 - Los efectos secundarios de la medicación
 - Dolor
 - Debilidad
 - Mareos
 - Estar conectado a equipos médicos
 - Estar en un lugar nuevo
 - Pida ayuda cuando se mueva.

Prevenir lesiones

- Limite agacharse, levantar peso o girar hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo.
- No levante más de 5 a 10 libras (aproximadamente entre 1/2 y 1 galón de leche).

Después de la cirugía

Salida del hospital

La recuperación después de una cirugía varía y depende del tipo de procedimiento, así como de su edad y estado de salud, lo que también determina la duración de su estancia en el hospital. Su equipo de atención médica, que incluye al equipo de enfermería, el cirujano y el coordinador de atención, le dará el alta para que pueda salir del hospital y volver a su casa o trasladarse a otro centro de atención médica cuando consideren que es seguro y apropiado.

En la mayoría de las cirugías de espalda, podrá irse a casa entre uno y tres días después de la operación. En general, se le dará el alta cuando:

- Su dolor sea tolerable.
- Sus signos vitales están estables.
- Puede levantarse y moverse con seguridad con o sin andador.
- Puede comer sin sentir náuseas.
- Puede tomar analgésicos por vía oral.
- Ha recuperado la actividad normal de la vejiga y ha demostrado que sus intestinos funcionan correctamente.
- Le han retirado los drenajes y la herida se está curando.



Planificación del alta

- Obtenga los medicamentos y el equipo médico que necesite, si es necesario.
- Hable con el administrador del caso sobre la rehabilitación o los centros de salud a domicilio, si es necesario.
- Programe su cita de seguimiento con su cirujano/médico.
- Asegúrese de que la persona que le recoja del hospital pueda estar allí a más tardar a las 11:00 a. m. del día del alta.
- Haga cualquier pregunta antes de salir del hospital.

Después de la cirugía

Atención continua después de salir del hospital

Durante su estancia en el hospital, se elaborarán planes para su atención después de salir del hospital (alta) con usted y su familia, el cirujano, el equipo de enfermería, el equipo de terapia, el administrador de casos y/o el trabajador social.

Si le dan el alta para que regrese a su hogar con servicios de atención médica domiciliaria o terapia ambulatoria, usted:

- Necesitará una persona de apoyo que le ayude con las actividades de la vida diaria (cocinar, limpiar, hacer la compra, llevarle a las citas)
- Será evaluado por los servicios de enfermería y fisioterapia/terapia ocupacional para determinar los servicios que necesita
- Tendrá citas de terapia con una frecuencia adecuada a sus necesidades (a menudo varias veces por semana)
- Participará en un plan de terapia individualizado y hará ejercicios en casa
- Recibirá información sobre seguridad y precauciones que debe tomar durante su recuperación
- Continuará con el seguimiento con su equipo de atención médica (cirujano, médico de cabecera, etc.)

Si va a terapia en un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados o en un centro de enfermería especializada, usted:

- Será evaluado por un médico, enfermeras y terapeutas
- Tendrá un programa de terapia diario individualizado
- Participará en terapia diaria para fortalecer su físico
- Recibirá información sobre seguridad y precauciones mientras se recupera
- Se reunirá cada semana con su equipo médico y su familia para determinar el tiempo estimado de la estancia dependiendo de las evaluaciones clínicas
- Le darán un programa de ejercicios para hacer en casa cuando se vaya
- Le programarán una terapia en casa o ambulatoria, según corresponda, para continuar con el apoyo después de salir

El equipo multidisciplinario decidirá su necesidad de terapia después del alta.

- ¿Tiene una necesidad médica de recibir terapia?
- ¿Existe la necesidad de recibir terapia intensiva especializada?

Después de regresar a casa

El mejor momento para planificar el regreso a casa después de la cirugía es antes de la cirugía (consulte la página 9). Además de organizar el transporte desde el hospital hasta su casa, debe pedir ayuda a familiares o amigos de confianza para que le ayuden en casa. Necesitará que alguien se quede con usted durante varios días una vez que esté en casa.

Dependiendo de cómo se encuentre, es posible que pueda quedarse en casa durante períodos cortos si su cuidador trabaja, pero necesitará ayuda en casa durante un par de semanas para conducir, comer, hacer recados y tareas domésticas.

Es importante tomarse las cosas con calma al principio.

Es normal sentirse fatigado, así que retome sus actividades normales de forma gradual. Se recomienda caminar. Empiece con distancias cortas y aumente gradualmente la distancia. Debe caminar varias veces al día, especialmente si solo recorre distancias cortas.

Aunque su equipo médico puede darle instrucciones más detalladas sobre lo que debe y no debe hacer, tenga en cuenta estos aspectos básicos:

- Comuníquese con la oficina de su cirujano o su proveedor de atención primaria si tiene alguna pregunta o inquietud.
- Vaya al servicio de urgencias si sus síntomas empeoran, si tiene dificultad para respirar o si se presenta cualquier otra emergencia médica.
- Llame al 911 si tiene dolor del pecho persistente o intenso.
- Vaya a todas las citas de seguimiento.
- Siga las instrucciones para tomar los medicamentos para el dolor según lo prescrito y no se atrase si su dolor es moderado a intenso.
- Los medicamentos para el dolor pueden causar estreñimiento, por lo que debe utilizar un ablandador de heces de venta libre (por ejemplo, Colace o MiraLAX).



Después de regresar a casa



A continuación hay algunas actividades que debe EVITAR después de regresar a casa, a menos

que su cirujano las apruebe:

- Usar nicotina
- Usar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) si se ha sometido a una fusión
- Beber alcohol (mientras toma medicamentos)
- Permanecer sentado durante largos periodos de tiempo
- Levantar objetos pesados de más de 10 libras (por ejemplo, un galón de leche)
- Alcanzar objetos por encima de la cabeza
- Correr
- Hacer esfuerzo
- Agacharse o girar la cintura si ha tenido a una cirugía de espalda
- Todas las actividades árduas hasta que su cirujano le dé el alta
- Las tareas domésticas y de jardinería hasta después de su primera visita de seguimiento
- Conducir hasta que su médico le dé el alta
- Actividad sexual hasta después de su visita de seguimiento
- Sumergirse en una piscina de agua (bañera, piscina o jacuzzi)

Una vez en casa, recuerde que nunca está «molestando» a su equipo de atención médica. Póngase en contacto con su proveedor de atención médica si tiene:

- Temperatura más de 101.5 grados Fahrenheit o se siente enfermo
- Náuseas y vómitos persistentes
- Dolor intenso e incontrolable después de tomar medicamento para el dolor
- Enrojecimiento, sensibilidad o signos de infección (dolor, hinchazón, enrojecimiento, olor o secreción verde/amarilla, supuración maloliente) alrededor del lugar de la incisión
- Urticaria
- Mareos persistentes o aturdimiento
- Fatiga extrema
- Debilidad en las extremidades, dificultad para caminar, estreñimiento intenso o incapacidad para orinar

Llame al 911 si:

- Desmayos
- Dolor repentino en el pecho
- Dificultad para respirar que empeora

Después de regresar a casa

Cuidado de la incisión

Consulte el Resumen después de la visita (documento que recibió del hospital al ser dado de alta) para obtener instrucciones específicas de su cirujano sobre el vendaje y la incisión.

Algunos recordatorios generales para el cuidado de la incisión:

- Usted y su cuidador deben lavarse siempre las manos antes de tocar el vendaje o la incisión.
- Una vez que regrese a casa, puede ducharse con el vendaje puesto (a menos que su cirujano le indique lo contrario).
- **NO** aplique pomadas ni alcohol en la incisión.
- Es posible que la incisión se haya cerrado con puntos solubles debajo de la piel.
- Si tiene grapas en la piel, se deben retirar entre 10 y 21 días después de la cirugía, según lo recomiende su cirujano.
- Revise la incisión a diario. (Use un espejo o pida ayuda a su cuidador).
- Las incisiones pueden estar adormecidas o sensibles durante algunas semanas después de la cirugía.
- Es común que haya enrojecimiento alrededor de la incisión, que normalmente desaparece en una a tres semanas.



¿Necesita volver a surtir su medicamento?

Llame dos días antes de que se le acabe el medicamento para que haya tiempo de resurtirlo.

Atención de seguimiento

La atención de seguimiento es muy importante después de una cirugía de espalda o cuello. Por lo general, irá a su médico o a su asistente médico para una visita de seguimiento entre una y tres semanas después del alta. Luego, tendrá una cita de seguimiento con su cirujano seis semanas después de la cirugía. Su cirujano puede o no recomendar más citas de seguimiento para controlar su progreso. Esto dependerá de la cirugía que haya tenido y de cómo se esté recuperando.

En su visita, su médico puede:

- Resurtir los medicamentos
- Inspeccionar su incisión y retirar las grapas
- Revisar las radiografías para ver cómo está sanando
- Evaluar la función y la fuerza nerviosas si tenía dolor, entumecimiento o debilidad antes de la cirugía
- Informarle sobre las actividades que debe y no debe realizar
- Remitirle a fisioterapia si es necesario



Regreso al trabajo

Si tiene un trabajo sedentario, puede volver al trabajo en una o dos semanas. Una persona con un trabajo más árduo puede tener que permanecer sin trabajar entre dos y cuatro meses, dependiendo de su progreso en la recuperación.

Preguntas frecuentes

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

Se le dará el alta hospitalaria tan pronto como nuestro equipo decide que está listo, lo que puede ser en un día.

¿Cuánto tiempo permaneceré en el área quirúrgica?

Primero, se le llevará a la sala de espera preoperatoria aproximadamente dos horas antes de que comience la cirugía. Allí, una enfermera le registrará y tendrá una última consulta con su cirujano y el anestésico antes de la cirugía. El tiempo que dura la cirugía varía según el procedimiento. Después del procedimiento, se le trasladará a la unidad de cuidados postanestésicos para su supervisión durante una a tres horas. El tiempo total puede ser de hasta ocho horas.

¿Cuándo podrá volver a caminar?

Comenzará a caminar el mismo día de la cirugía o al día siguiente con la ayuda de un fisioterapeuta o una enfermera.

¿Durante cuánto tiempo debo seguir las precauciones para la columna vertebral?

Su cirujano le dirá durante cuánto tiempo debe seguir las precauciones para la columna vertebral.

¿Cuánto dolor sentiré después de la cirugía?

Sentirá dolor después de la cirugía. Es posible que note o no una mejoría inmediata del dolor en los primeros días después de la cirugía. El entumecimiento y el hormigueo por lo general desaparecen más lentamente que el dolor. Es posible que sienta molestias mientras duerme. Dormir sentado, por ejemplo en un sillón reclinable, puede ser lo más adecuado para usted. Con el tiempo, el dolor debería disminuir, pero llame al consultorio de su cirujano si está preocupado o si tiene un dolor nuevo, persistente o que empeora.

¿Cuánto tiempo se tarda en recuperarse de una cirugía de columna?

Esto varía de una persona a otra y depende del tipo de cirugía. La recuperación a corto plazo dura entre seis y doce semanas, y la recuperación a largo plazo puede durar hasta seis meses o más.

¿Cuándo debo dejar de tomar los medicamentos para el dolor?

Tome los medicamentos para el dolor según sea necesario para mantener el dolor a un nivel razonable. La mayoría de los pacientes descubren que ya no necesitan medicamentos para el dolor opioides (narcóticos) después de la primera o segunda semana en casa. El uso continuado de opioides puede ponerle en riesgo de adicción. Evite los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, como la aspirina, Aleve, Motrin, etc., durante los primeros meses después de una cirugía de fusión espinal, ya que dificultan la fusión ósea.

¿Por qué me duele la garganta? ¿Cuánto tiempo durará?

El dolor de garganta, la ronquera y la dificultad para tragar son efectos secundarios comunes que puede experimentar durante los primeros días después de la cirugía. Hay dos razones para esto: la mayoría de los pacientes son intubados durante la cirugía, lo que significa que se les inserta un tubo en la garganta para ayudarles a respirar, lo que puede causar irritación en la garganta. Además, los pacientes que se someten a una fusión cervical experimentarán hinchazón que causa dolor de garganta. La ronquera debería mejorar con el tiempo, y la capacidad de tragar mejorará a medida que baje la inflamación. Para evitar dificultades para tragar, siga una dieta a base de alimentos blandos durante la primera o las dos primeras semanas después de la cirugía. Si persiste el dolor, la ronquera o la dificultad para hablar, consulte con su cirujano.

¿Cómo debo dormir?

En cualquier posición que le resulte cómoda, excepto boca abajo.

¿Cuándo puedo ducharme?

Estas instrucciones se personalizarán en las instrucciones de alta o en el resumen posterior a la visita que le proporcionará su cirujano.

¿Me sentiré cansado o tendré dificultades emocionales después de la cirugía?

Es normal sentirse cansado, desanimado o triste después de la cirugía. Además, las recetas médicas para el dolor pueden alterar los patrones de sueño y las respuestas emocionales, y causar estreñimiento. Por eso es importante mantener una actitud positiva y ser paciente con usted mismo, dos factores clave para una recuperación satisfactoria. Hable con su cirujano o médico de cabecera sobre cualquier dificultad emocional que pueda experimentar.

¿Qué actividades deben evitarse?

Evite agacharse, girar, levantar peso o cualquier otra actividad que suponga un esfuerzo para la columna vertebral mientras se recupera de la cirugía. Siempre debe evitar estar sentado o de pie durante mucho tiempo, ya que esto ejercerá presión sobre la columna vertebral.

¿Cuándo puedo volver al trabajo?

El momento en que pueda volver al trabajo depende del tipo de cirugía, de las actividades que hace en su trabajo y de la rapidez con la que se recupere de la intervención. Por lo general, debe prever entre cuatro semanas y tres meses de baja laboral. Hable con su cirujano sobre cuál es el mejor momento para volver al trabajo.

Preguntas frecuentes

¿Cuándo podré conducir?

Solo podrá conducir cuando su cirujano le dé el visto bueno. Es importante que pruebe su capacidad en una calle secundaria que no tenga mucho tráfico o en un estacionamiento vacío antes de conducir por carreteras más transitadas. Limite el tiempo que pasa en el coche y, si el viaje es largo, haga descansos frecuentes. Es posible que no se le permita conducir si está tomando medicamentos para el dolor o si no ha recuperado la movilidad del cuello y la columna vertebral.

¿Necesitaré terapia de rehabilitación después de volver a casa?

Su cirujano decidirá si debe comenzar la terapia de rehabilitación y cuándo debe hacerlo. Un programa de rehabilitación posoperatoria que incluya estiramientos, fortalecimiento y acondicionamiento físico es una parte importante para el éxito de cualquier cirugía de columna.

También debe aprender un programa de ejercicios para hacer en casa una vez finalizado el programa de rehabilitación. Esto le ayudará a fortalecer los músculos y mejorar el equilibrio, lo que puede contribuir a evitar futuras cirugías.

¿Por qué es importante dejar de fumar?

Dejar de fumar es un factor clave que influye en la recuperación después de una cirugía de columna. La nicotina impide la cicatrización de las heridas y aumenta el riesgo de infección y de fracaso de la fusión. Esto incluye el tabaco y todos los productos con nicotina, como los parches o los chicles.

¿Necesitaré un soporte después de la cirugía de columna?

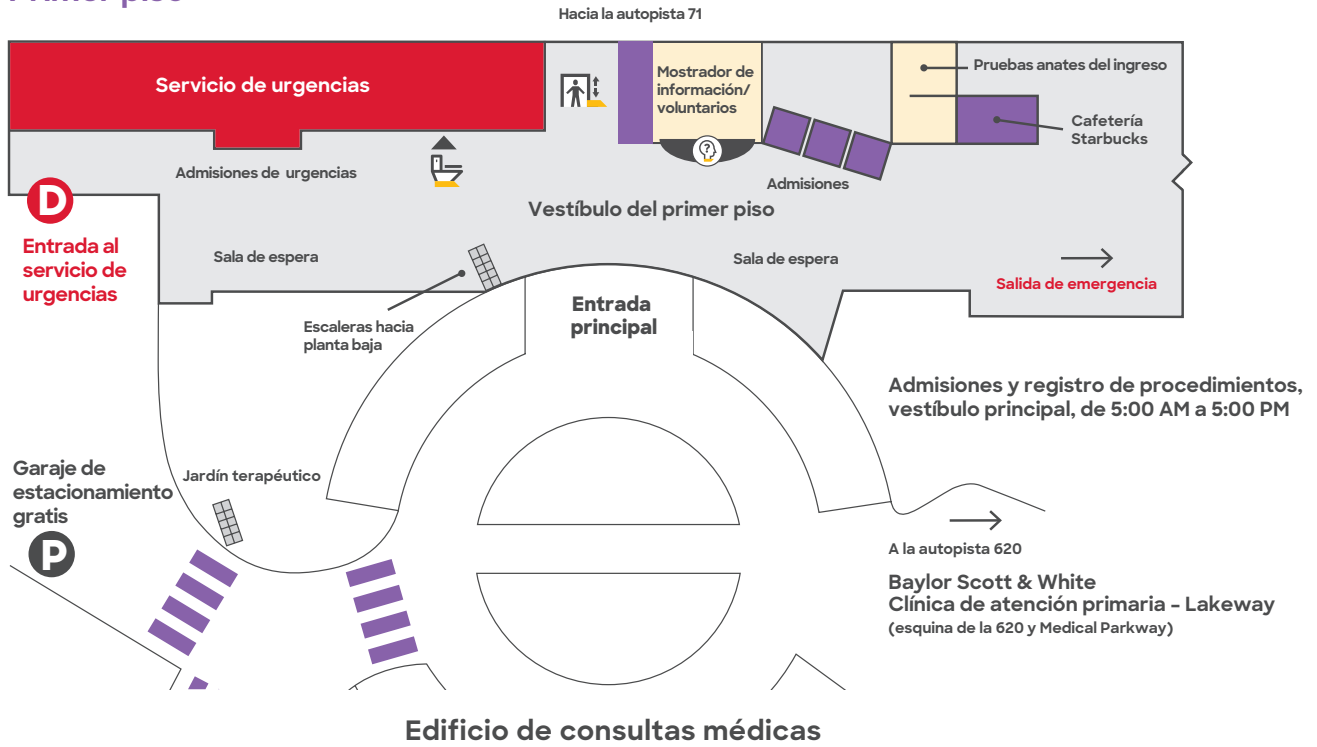
La mayoría de los pacientes que se someten a una cirugía de columna no necesitan un soporte. Si necesita un soporte o un dispositivo especial, se le proporcionará uno con instrucciones detalladas antes de que le den el alta.

Mapas de las instalaciones

Baylor Scott & White Medical Center - Lakeway

100 Medical Parkway | Lakeway, TX 78738 | 512.654.5000

Primer piso



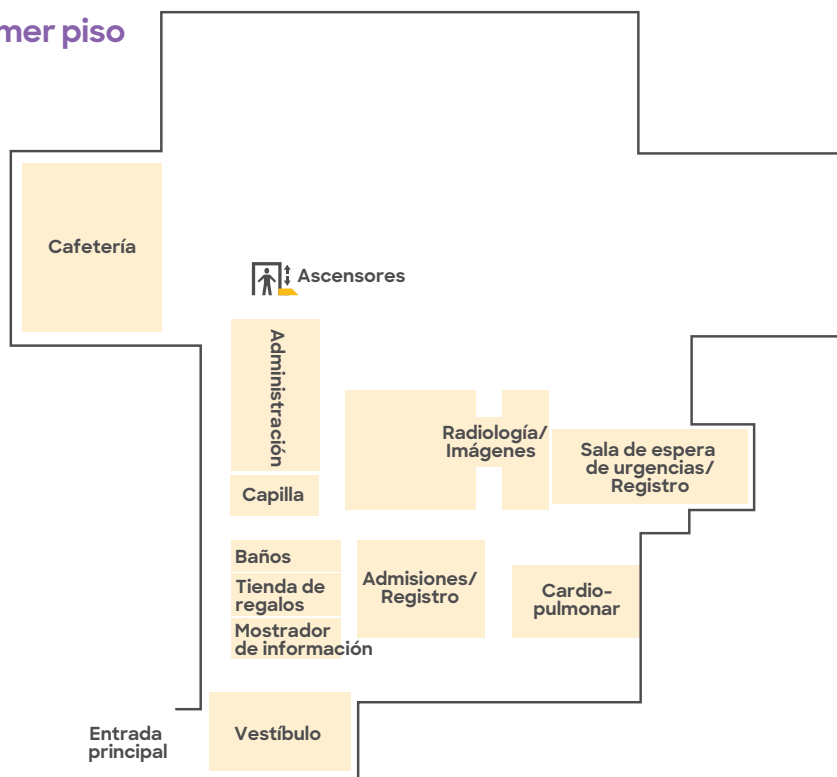
Planta baja



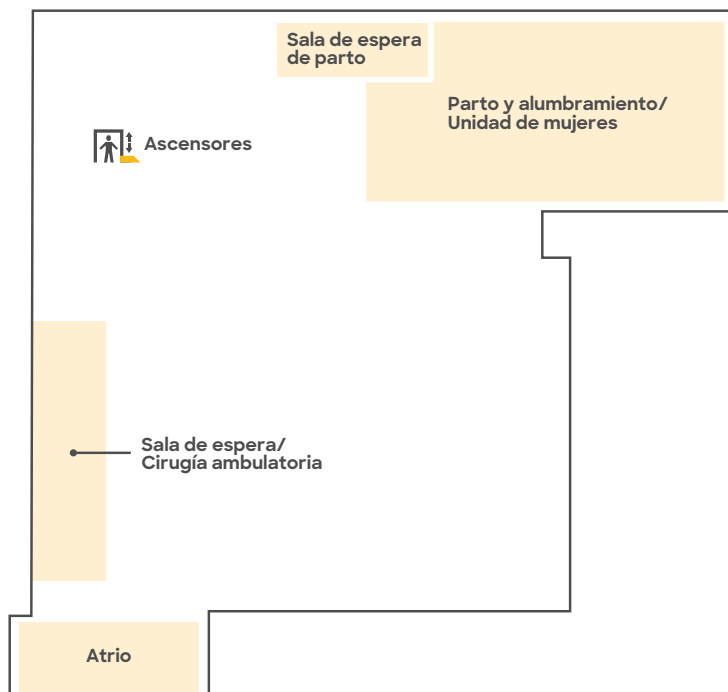
Baylor Scott & White Medical Center – Round Rock

300 University Boulevard | Round Rock, TX 78665 | 512.509.0100

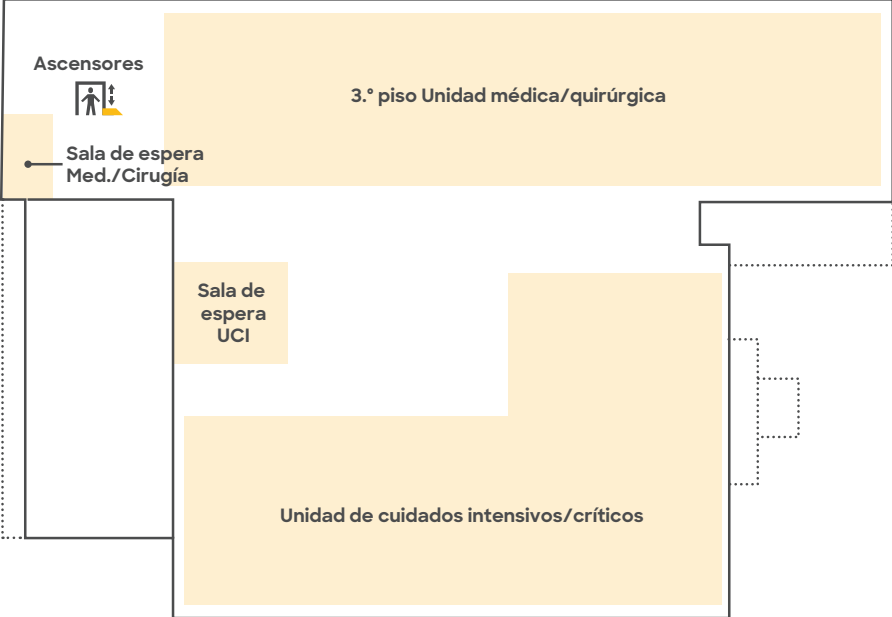
Primer piso



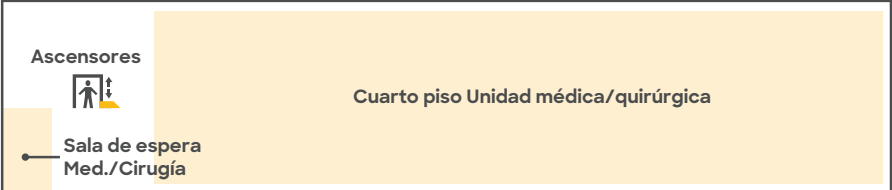
Segundo piso



Tercer piso



Cuarto piso





[BSWHealth.com/NeuroHealth](https://www.BSWHealth.com/NeuroHealth)

Las fotografías pueden incluir modelos o actores y pueden no representar a pacientes reales. Los médicos prestan servicios clínicos como miembros del personal médico de uno de los centros médicos subsidiarios, comunitarios o afiliados de Baylor Scott & White Health y no prestan servicios clínicos como empleados o agentes de dichos centros médicos ni de Baylor Scott & White Health. ©2026 Baylor Scott & White Health. 35-PL-1423606 BID