

Laminectomía y laminotomía



Cirugía
para disminuir
el dolor en la
parte baja de
la espalda

La planificación de la cirugía en la parte baja de la espalda

Tener un problema de espalda puede ser frustrante. Es posible que sienta dolor al permanecer sentado o parado, o al caminar. El solo hecho de levantar un canasto de ropa lavada puede hacer que el dolor le recorra toda la pierna. Pero no tiene por qué vivir de esa manera. Quizás su médico le haya comentado que una **laminotomía** o una **laminectomía** probablemente alivie su dolor. Continúe leyendo para comprender mejor de qué se tratan estos procedimientos.

Así, podrá prepararse para la cirugía. Además, encontrará recomendaciones para lograr que todo salga bien en la recuperación.



Cuando siente dolor

Su problema de espalda puede deberse a una lesión repentina. O quizás la edad y el desgaste natural del uso constante puedan haber originado cambios en su columna. Cuando el dolor impone límites en su vida y otros tratamientos no surten efecto, la cirugía puede ofrecer el mejor alivio.



La cirugía puede ayudar

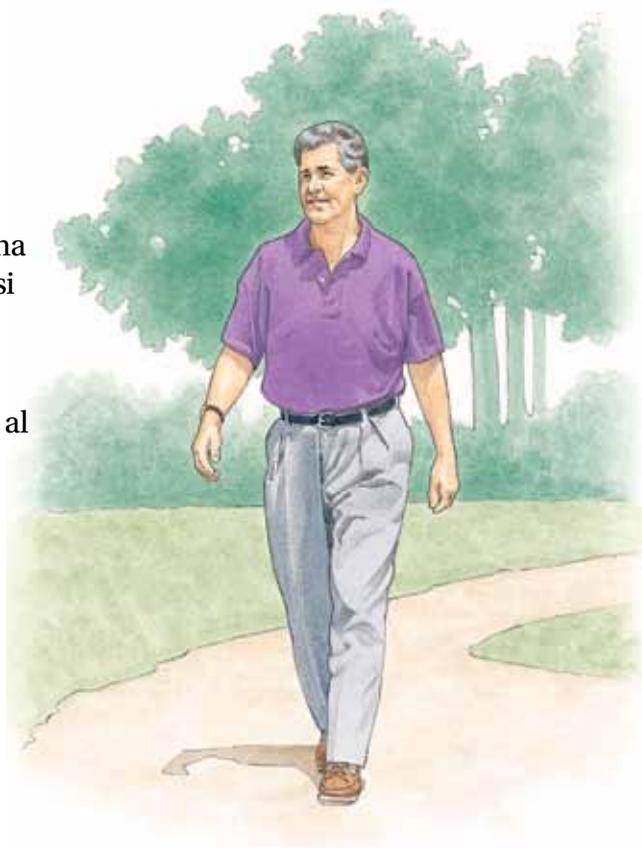
La laminotomía y la laminectomía son cirugías en las que se extirpa una pequeña cantidad de hueso de la columna vertebral. De esta manera, se alivia la presión de los nervios en la parte baja de la espalda, lo que disminuye en gran medida los síntomas. Estas cirugías no son una panacea, pero sí son especialmente buenas para disminuir el dolor en las piernas.



Los beneficios

La mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor poco tiempo después de la cirugía. Muchas prácticamente dejan de tener dolor al cabo de entre 1 y 3 meses. Una cirugía de laminotomía o laminectomía casi siempre hace posible lo siguiente:

- Disminuye el dolor. Incluso el dolor debido a la cirugía debería desaparecer al cabo de unas semanas.
- Alivia el dolor de la pierna desde la cadera hasta el pie.
- Permite que se fortalezca la pierna. A medida que el dolor disminuye, es posible usar cada vez más las piernas. Así, se reconstruyen los músculos.
- Atenúa el entumecimiento en la pierna afectada.
- Mejora la calidad de vida. Después de la cirugía, usted debería poder moverse con mayor facilidad. Muchas personas vuelven a realizar actividades y deportes que practicaban antes de que comenzaran sus problemas de espalda.



Conozca la parte baja de la espalda

Cuando está sana, la parte baja de la espalda le permite flexionarse, inclinarse y estirarse sin dolor. Sin embargo, cuando un problema en la parte baja de la espalda pinza un nervio, puede sentir dolor, hormigueo o entumecimiento en toda la extensión de su pierna. En ocasiones, el solo hecho de estar de pie o sentado produce síntomas.

Una columna vertebral sana

La columna vertebral es un conjunto de huesos (**vértebras**) que están separados por un tejido suave que asemeja almohadillas (**discos**). Cada uno de estos huesos tiene un canal que se extiende desde arriba hacia abajo. Juntos, estos canales forman un túnel llamado **canal espinal**. Por este canal, pasan los **nervios**. Estos nervios transmiten señales entre el cerebro y el cuerpo. Cuando la columna vertebral está sana, las siguientes partes se ensamblan sin ejercer presión en los nervios:

- Las **vértebras** son los huesos que forman la columna vertebral.

La **lámina** de cada vértebra forma la parte posterior del canal espinal.

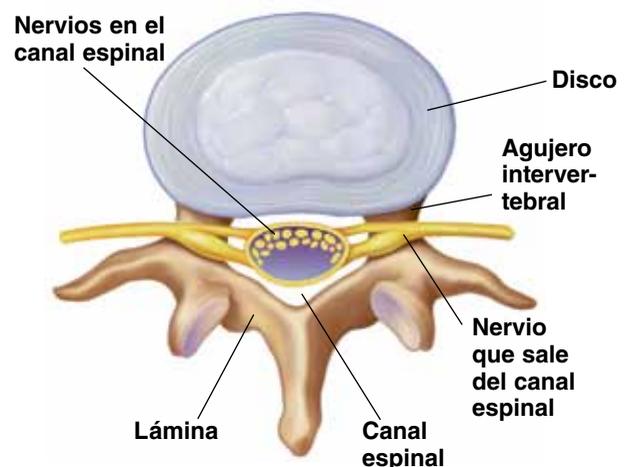
Un **agujero intervertebral** es un pequeño orificio por el cual el nervio sale del canal espinal.

- Los **discos** sirven como almohadillas entre las vértebras. El centro blando de un disco absorbe el impacto durante el movimiento. Eso permite que cada vértebra se balancee hacia adelante y hacia atrás y de lado a lado, para que el cuerpo pueda moverse con libertad.

Dos vértebras y un disco



Vista superior de una vértebra y un disco



Cuando un problema de espalda pinza un nervio

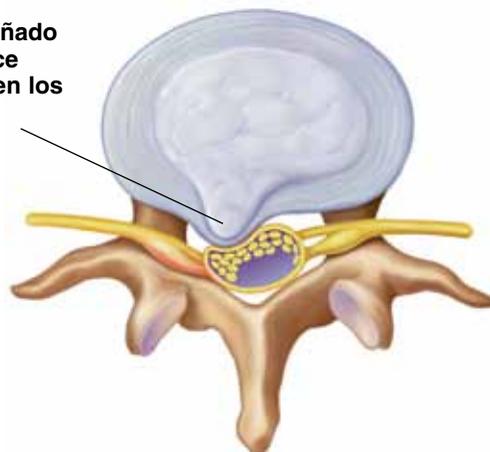
Los síntomas en su espalda o pierna pueden deberse a la presión ejercida en un nervio. Esa presión puede originarse en un disco dañado o en un crecimiento óseo anormal. Cualquiera sea la causa, usted puede sentir dolor, ardor, hormigueo o entumecimiento. Si la presión se ejerce sobre un nervio conectado al **nervio ciático**, el dolor puede recorrerle toda la pierna.



Presión del disco

El desgaste natural constante puede debilitar un disco con el paso del tiempo. Entonces, es posible que el disco sufra daño debido a un movimiento repentino o una lesión. Si su centro blando comienza a sobresalir, el disco puede ejercer presión en un nervio. Otra posibilidad es que la parte externa del disco se desgarre, el centro blando se salga hacia afuera y pince un nervio.

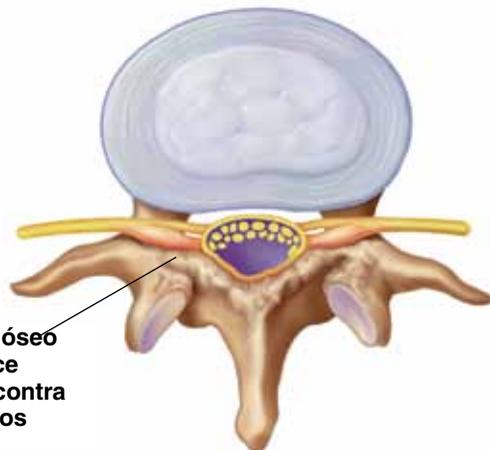
Disco dañado que ejerce presión en los nervios



Presión desde el hueso

Cuando un disco se desgasta, las vértebras que se encuentran justo encima y debajo del disco comienzan a tocarse. Esto puede ejercer presión en un nervio. A menudo, una formación ósea anormal (llamada **espolón óseo**) crece donde las vértebras se rozan. Esto puede causar que el agujero intervertebral o el canal espinal se estrechen (lo que se denomina **estenosis**) y ejerza presión contra un nervio.

Espolón óseo que ejerce presión contra los nervios



Preparación para la cirugía

Unas semanas antes de una laminotomía o laminectomía, se realizan un examen y algunas pruebas. No olvide prepararse para su cirugía según las indicaciones médicas. Cuando llegue al hospital, posiblemente le entreguen unos documentos para que complete. También es posible que se reúna con la persona que administra la anestesia (el **anestesiólogo** o **enfermera anestesista**).

Su examen y pruebas

Le harán un examen para asegurarse de que su salud esté en condiciones de tolerar una cirugía. No olvide comentarle al cirujano *todos* los medicamentos recetados y de venta libre que toma. Deberá dejar de tomar antiinflamatorios, como aspirina e ibuprofeno, antes de la cirugía. Si fuma, debería dejar de hacerlo o al menos intentar fumar menos. Antes de la cirugía, posiblemente le soliciten algunas de las siguientes pruebas, o todas ellas:

- Estudios de imágenes, como radiografías o resonancias magnéticas (MRI)
- Un ECG (electrocardiograma)
- Análisis de sangre y de orina



Los estudios de diagnóstico por imágenes, como las radiografías y las resonancias magnéticas, ayudan a su médico a planificar la cirugía.

La preparación en su hogar

Tómese las cosas con calma y haga movimientos seguros después de la cirugía. Intente lo siguiente:

- Guarde las provisiones a una altura entre la cadera y el hombro. De este modo, podrá alcanzarlos sin necesidad de estirarse o inclinarse.
- Arregle para que alguien le lleve en automóvil. Posiblemente no pueda conducir durante una semana o más después de la cirugía.
- Busque a alguien que le ayude con las tareas domésticas y que se ocupe de hacer mandados.
- Consiga un par de zapatos sin cordones con el talón cerrado. Así, no tendrá que inclinarse para ponerse el calzado.



Almacene provisiones. Y, para protegerse la espalda, guarde las cosas que usa con mayor frecuencia a una altura entre la cadera y el hombro.

El día de la cirugía

Deje de comer y beber, siguiendo las indicaciones de su profesional de la salud. Posiblemente le diga que deje de comer y beber desde la medianoche anterior a la cirugía, o algunas horas antes del procedimiento. Lo más probable es que pueda cepillarse los dientes antes de ir al hospital. Si toma algún medicamento diariamente, consulte si debería tomarlo la mañana de la cirugía. Si debe tomarlo, hágalo con un sorbo de agua.



Puede cepillarse los dientes el día de la cirugía, pero deje de comer y beber según las indicaciones médicas.

En el hospital

Posiblemente le pidan que concurra al hospital algunas horas antes de la cirugía. Cuando esté en el hospital, le tomarán la temperatura y la presión arterial. En algunos casos, pueden hacerle algunas pruebas. Luego, le colocarán una vía **IV** (intravenosa) o más, para proporcionarle el líquido y los medicamentos que necesitará durante la cirugía.



El anestesiólogo puede formularle algunas preguntas antes de la cirugía.

Acercas de la anestesia

Antes de la cirugía, es posible que se reúna con la persona que le administrará la anestesia. Posiblemente le pregunte sobre sus antecedentes de salud y controle su peso. Esto sirve para determinar la cantidad de anestesia que necesitará para "dormir" durante la cirugía.

Riesgos de la cirugía

Como sucede con cualquier cirugía, la laminotomía y la laminectomía tienen ciertos riesgos. Por ejemplo:

- Daño en un nervio
- Pérdida de líquido cefalorraquídeo
- Coágulos sanguíneos
- Infección

Durante la cirugía

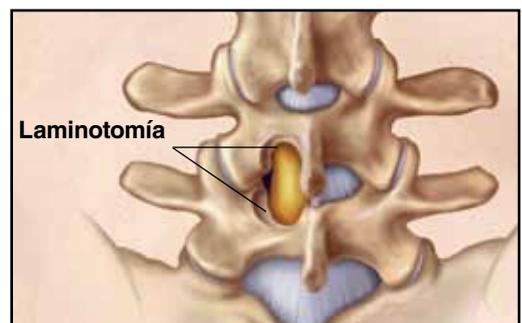
Cuando se encuentre en el quirófano, le administrarán la anestesia. Después de que esté dormido, le harán una incisión cerca del centro de la parte baja de la espalda. La incisión puede tener entre 5 y 15 cm de largo, dependiendo de cuántas vértebras estén involucradas. En algunos casos, la extirpación de una parte o la totalidad de la lámina puede bastar para aliviar la presión sobre el nervio. Sin embargo, lo más frecuente es que también se deba extirpar materia del disco u espolones óseos. Una vez que el nervio está descomprimido, se cierra la incisión con puntos o grapas.

La cirugía puede llevar de 1 a 3 horas.

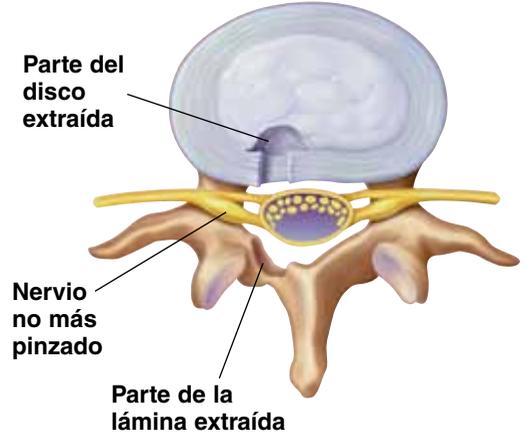
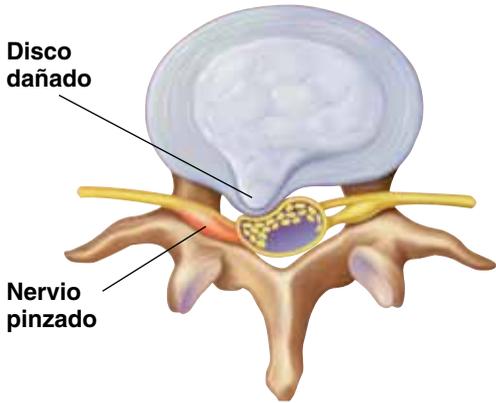


Laminotomía

Durante una laminotomía, se extrae parte de la lámina de la vértebra de arriba y de abajo del nervio pinzado. La pequeña abertura que se genera suele ser suficiente para aliviar la presión en el nervio. No obstante, en la mayoría de los casos, también se extrae materia del disco o un espolón óseo que comprime el nervio.

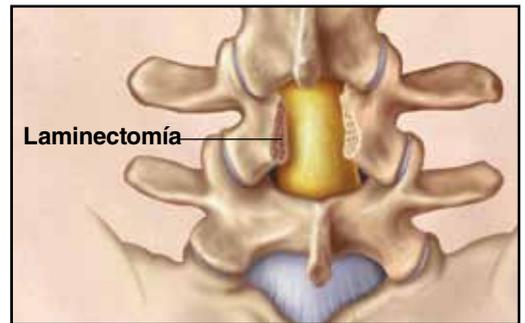


Parte de la lámina se extrae de la vértebra de arriba y de abajo del nervio pinzado.

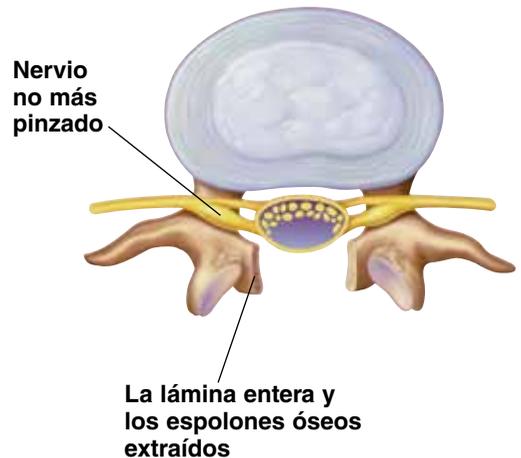
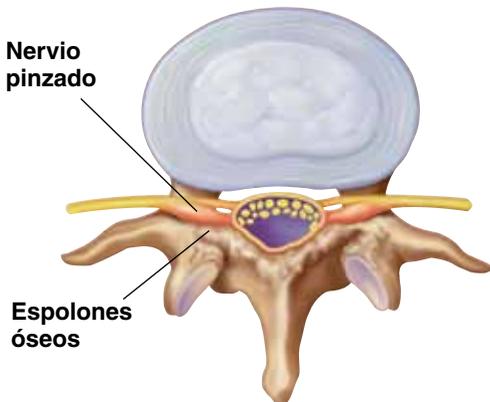


Laminectomía

Durante una laminectomía, se extirpa la lámina de la vértebra afectada. La abertura que se genera suele ser suficiente para aliviar la presión en el nervio. De ser necesario, el médico también puede extraer espolones óseos o materia del disco que aún siguen ejerciendo presión sobre el nervio. Después de la laminectomía, la abertura en la columna queda protegida por los gruesos músculos de la espalda.



Toda la lámina se extrae de la vértebra afectada. En algunos casos, la laminectomía involucra dos o más vértebras.



Su estadía en el hospital

Después de la cirugía, lo enviarán a la unidad de cuidados posanestésicos **UCPA** (postanesthesia care unit, PACU). Cuando esté completamente despierto, lo llevarán a su habitación. Tenga en cuenta que sentirá algo de dolor al principio. Para conseguir el mejor alivio del dolor, responda honestamente cuando le pregunten cuánto le duele. En poco tiempo, los proveedores de atención médica le ayudarán a levantarse y moverse. También le mostrarán cómo despejar sus pulmones.

En la UCPA

Cuando se despierte, estará acostado de espalda o de costado en la unidad de cuidados posanestésicos. El personal de enfermería le dará medicamentos para calmar el dolor. Es posible que tenga una **sonda** (pequeño tubo) en la vejiga. También es posible que tenga un drenaje en la parte baja de la espalda. Como ayuda para disminuir el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos, es probable que le coloquen botas de compresión o medias especiales.

En su habitación del hospital

Lo llevarán a su habitación cuando esté bien despierto y su presión arterial y su pulso estén estables. Probablemente aún tenga colocadas la vía IV y la sonda. Los proveedores de atención médica controlarán cómo se encuentra con frecuencia. El personal de enfermería se ocupará atentamente de usted para controlar su dolor. Una vez que ya esté en la habitación, sus familiares y amigos podrán visitarle.



Una vez que ya esté en la habitación, sus familiares y amigos cercanos podrán visitarle.

Control del dolor

Al principio, es posible que le den analgésicos mediante una vía IV o una inyección. Puede sentir algo de dolor, incluso con los medicamentos. Esto es normal. Sin embargo, si los medicamentos no reducen su dolor, no dude en avisarle a la enfermera.

Con la ACP usted tiene el control

Con la **ACP** (analgésia controlada por el paciente), los medicamentos para calmar el dolor se administran a través de una vía IV con solo apretar un botón. Para obtener un alivio constante del dolor, solo usted debería apretar el botón. Por su seguridad, las bombas tienen funciones especiales que limitan la cantidad de medicamento que recibe.

Levantarse y moverse

Podrá comenzar a caminar pocas horas después de la cirugía. Así, se reducen ciertos riesgos de la cirugía, como los coágulos sanguíneos. Teniendo colocadas una vía IV y una bomba de ACP, caminar puede resultar algo difícil. Sin embargo, no se preocupe. Un proveedor de atención médica le brindará ayuda.

Despeje sus pulmones

Es posible que se acumule líquido en los pulmones después de cualquier cirugía. Para despejar sus pulmones y prevenir una neumonía, respire profundamente y tosa. Hágalo con frecuencia: por lo menos unas cuantas veces cada hora. Un terapeuta respiratorio o una enfermera puede mostrarle cómo usar un **espirómetro de incentivo**. Esto puede ayudarle a inspirar y espirar de la manera correcta.



Cuando se levante por primera vez para caminar, un proveedor de atención médica le brindará ayuda.



El uso de un incentivo de espirómetro puede enseñarle a respirar más profundamente.

Apranda a moverse con seguridad

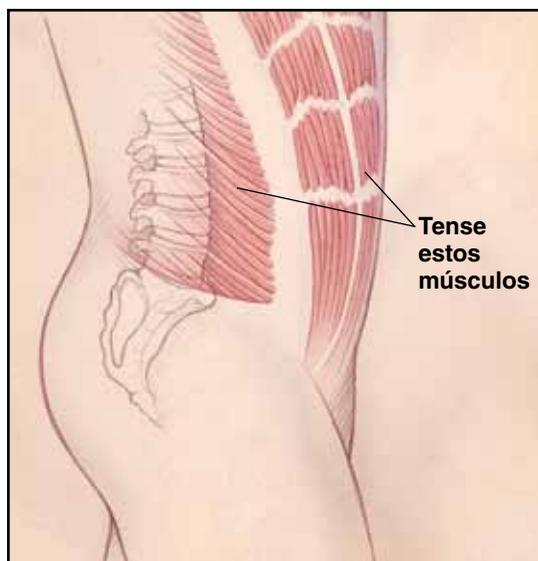
Antes o después de la cirugía, le enseñarán cómo moverse de manera segura. Practique lo que le enseñen y aprenda las claves para moverse con seguridad. Además, siga todas las demás indicaciones que se proporcionan en estas páginas hasta que moverse de manera segura le resulte natural. Eso le permitirá recuperarse del mejor modo posible. También le ayudará a proteger su espalda en el futuro.

Claves para moverse con seguridad

Para moverse de manera segura, es preciso que siga algunas pautas simples. Ya sea para acostarse en la cama, permanecer de pie o realizar una tarea diaria, las claves para moverse de manera segura son las mismas.

Para proteger su espalda, haga lo siguiente:

- Tense los músculos de su estómago para sostener la columna.
- Mantenga las orejas, hombros y caderas en una línea.
- Inclínese flexionando las rodillas y las caderas, sin torcer la cintura.
- Mueva su cuerpo como una unidad. No gire los hombros ni doble la cintura.



Levantarse de la cama

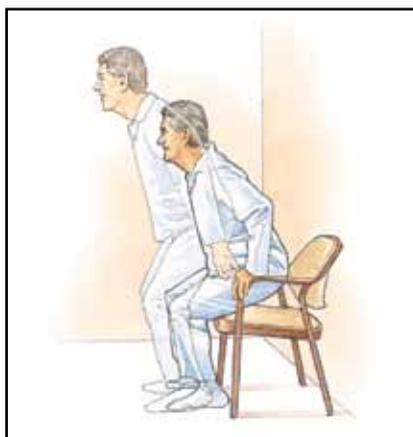
- Tense los músculos del estómago. Dése vuelta sobre su costado. Asegúrese de mover su cuerpo como una unidad. No fuerce el cuerpo.
- Deslícese hasta el borde de la cama.
- Ejerza presión hacia abajo con sus brazos para levantar su cuerpo mientras balancea las piernas para llevarlas al piso.
- Coloque un pie un poco más atrás que el otro. Mantenga los músculos del estómago tensos. Luego, utilice los músculos de las piernas para elevar el cuerpo.



Para ponerse de pie, presione hacia abajo con el pie de atrás y levante su cuerpo.

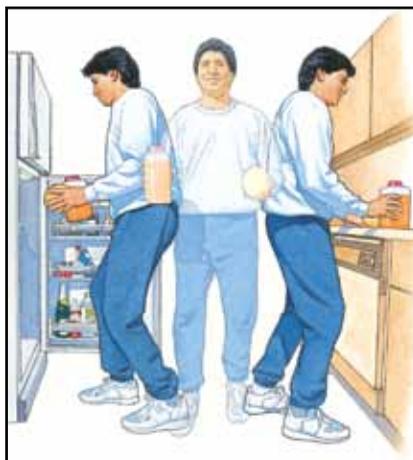
Sentarse y ponerse de pie

- **Para sentarse**, camine hacia atrás hasta que la parte delantera de la silla esté en contacto con la parte de atrás de sus piernas.
- Tense los músculos del estómago. Inclíñese levemente hacia adelante flexionando las caderas (sin doblar la cintura).
- Use los músculos de las piernas para bajar su cuerpo hasta la silla. Luego, deslícese hacia atrás.
- **Para ponerse de pie**, deslícese hasta el borde de la silla. Coloque un pie un poco más atrás que el otro. Luego, utilice los músculos de las piernas para elevar el cuerpo.



Permanecer de pie y girar de posición

- Permanezca parado con un pie un poco más adelante que el otro.
- Mantenga las rodillas relajadas y los músculos del estómago tensos.
- **Para girar el cuerpo**, mueva los pies. Dé pasos hacia los lados. No tuerza el cuerpo.



Acostarse en la cama

- Camine hacia atrás hasta que el borde de la cama esté en contacto con la parte de atrás de sus piernas.
- Tense los músculos del estómago. Inclíñese levemente hacia adelante flexionando las caderas.
- Use los músculos de las piernas para bajar su cuerpo hasta la cama.
- Use el brazo como apoyo y baje su cuerpo colocándolo de costado. (Mueva su cuerpo como una unidad, para permitir que sus pies suban a la cama).
- Póngase de espalda sin torcer la cintura.

Posiciones seguras para dormir

- Acuéstese de espalda con una almohada debajo de las rodillas.
- Acuéstese de costado con las rodillas levemente dobladas. Póngase una almohada entre las rodillas.

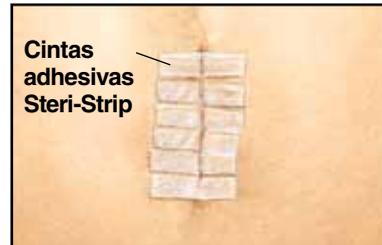


La recuperación en su casa

En su casa, usted será responsable de su recuperación. Protéjase la espalda cuidando de su incisión y retomando sus actividades de a poco. Visite a su cirujano para controlarse. Y mejore su fuerza y su movimiento haciendo los ejercicios indicados.

Cuidado de la herida

Cuide su incisión como le indicaron. Báñese o dúchese según las indicaciones médicas y cámbiese la venda si le dijeron que lo haga. Si le colocaron cinta adhesiva Steri-Strips sobre la herida, debería aflojarse a medida que cicatrice la incisión.



La incisión puede ponerse de color rosado mientras cicatriza.

Retomar la actividad

Deberá incrementar su nivel de actividad gradualmente. La información que se presenta a continuación le ayudará a saber qué puede pasar.

- Es importante que sepa que algunos días se sentirá mejor que otros. Le servirá de ayuda dar caminatas cortas y frecuentes cada día.
- Es posible que pueda conducir o regresar a un trabajo de escritorio a las semanas de la cirugía. Si realiza un trabajo más activo, tal vez deba esperar de 2 a 4 meses antes de retomarlo.
- A medida que su espalda se cure, posiblemente se sienta en condiciones de tener relaciones sexuales. Si tiene preguntas sobre cuáles son las posiciones seguras, consulte a su cirujano o enfermera.



Dé algunas caminatas cortas cada día. Tenga en cuenta la caminata de regreso.

Visite a su cirujano

Las citas de control en el consultorio le permiten al cirujano asegurarse de que su espalda esté cicatrizándose bien. Los puntos o las grapas generalmente se quitan una o dos semanas después de la cirugía.

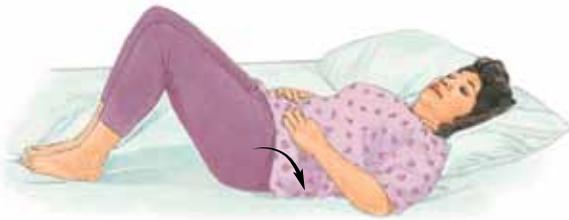
Cuándo debe llamar al cirujano

Llame a su cirujano si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Supuración de la incisión
- Enrojecimiento cerca de la incisión
- Fiebre por encima de los 100°F
- Aumento del dolor, entumecimiento o debilidad en su pierna

Cómo mejorar la fuerza y el movimiento

Los huesos fuertes y flexibles ayudan a proteger su espalda. Posiblemente le enseñen algunos ejercicios especiales. O quizás le aconsejen que realice los ejercicios que se muestran aquí. Al principio, posiblemente le resulte más fácil realizarlos en la cama que en el piso. Si al hacer los ejercicios siente nuevo dolor, o el dolor persiste, consulte a su profesional de la salud.



Cómo levantar objetos de manera segura

Durante las primeras semanas posteriores a la cirugía, no levante objetos que pesen más de 2,5 kg. Si debe levantar algo, ahora o en el futuro, para proteger su espalda, siga estos pasos:

- Acérquese al objeto. Baje su cuerpo flexionando las caderas y las rodillas. Mantenga las orejas, los hombros y las caderas en una línea.
- Sostenga el objeto cerca de su cuerpo.
- Ejerza presión hacia abajo con los pies. Permita que sus piernas levanten su cuerpo y al objeto.

Inclinación de la pelvis

- Acuéstese de espalda con las rodillas flexionadas y los pies planos.
- Tense los músculos del estómago. Ejerza presión hacia abajo hasta que la curva de la parte baja de su espalda quede plana contra la cama o el piso.
- Manténgase en esa posición durante 10 segundos. Repita el ejercicio 10 veces, dos veces al día.

Abdominal parcial

- Acuéstese de espalda con las rodillas flexionadas y los pies planos.
- Lentamente, levante la cabeza y los hombros del piso.
- Manténgase en esa posición durante 10 segundos. Repita el ejercicio 10 veces, dos veces al día.



Su lista de control para la cirugía

Una lista como la de más abajo puede ayudarle a recordar lo que tiene que hacer antes y después de su cirugía. Después de la cirugía, asegúrese de seguir caminando. Intente caminar un poco más cada semana. De esa forma podrá retomar lentamente la actividad de manera segura.

Antes de su cirugía

- Visite a su médico. Hágase las pruebas que su médico le solicite.
- Deje de fumar o fume menos.
- Deje de tomar aspirina e ibuprofeno antes de la cirugía, según las indicaciones.
- Deje de comer y beber, según las indicaciones, antes de la cirugía.
- Consulte si debe seguir tomando cualquiera de sus medicamentos el día de la cirugía.

Después de la cirugía

- Programe la primera cita de control según le hayan indicado.
- Cuide su incisión y báñese como le indicaron.
- Complete su programa de fisioterapia, si le indican uno.
- Pregunte a su cirujano qué actividades debería evitar.

KRAMES
staywell

www.kramesstaywell.com 800.333.3032