

Una introducción a

# ACDF

## Discectomía cervical anterior y fusión

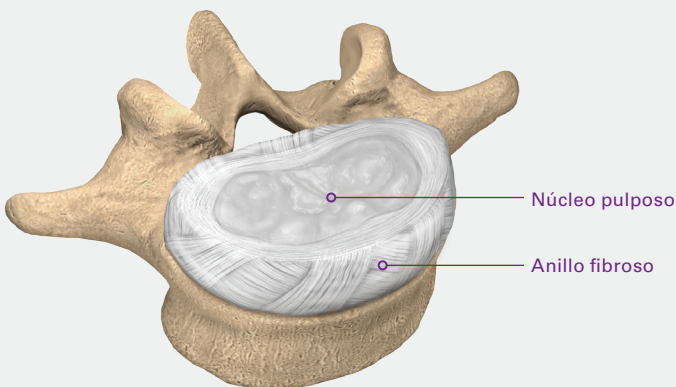
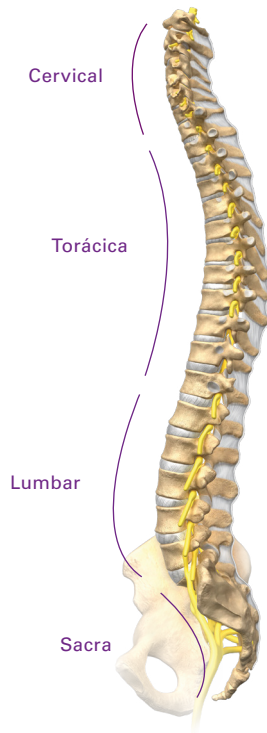
Este folleto proporciona información general sobre la discectomía cervical anterior y fusión. No pretende reemplazar ninguna conversación personal que puede desear tener con su médico u otro miembro de su equipo de atención médica. No toda la información aquí contenida tendrá que ver con su tratamiento individual o su resultado.



# Acerca de la columna vertebral

La columna vertebral humana está formada por 24 huesos o vértebras distribuidos en la columna cervical (cuello), la columna torácica (pecho) y la columna lumbar (parte inferior de la espalda), más los huesos sacros.

Las vértebras están conectadas por varias articulaciones, que le permiten inclinarse, girar y soportar carga. La articulación principal entre dos vértebras se llama disco intervertebral. El disco está formado por dos partes: una capa externa resistente y fibrosa (anillo fibroso) y un centro blando y gelatinoso (núcleo pulposos). Estas dos partes funcionan conjuntamente para permitir que la columna vertebral se mueva y, además, aportan amortiguación.

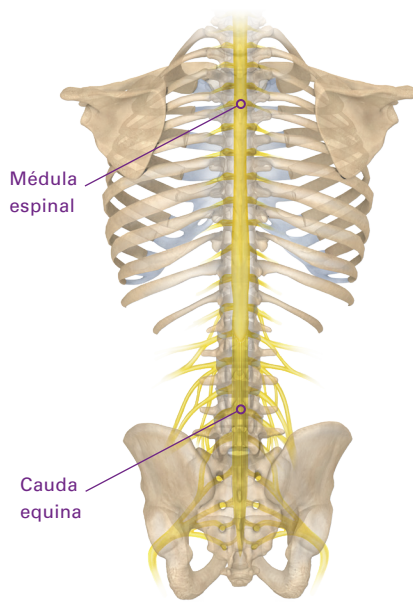


# Acerca de la médula espinal

Cada vértebra tiene una abertura (foramen vertebral) a través de la cual pasa una estructura nerviosa tubular. Esta estructura, que va desde la base del cerebro hasta la columna lumbar superior, se llama médula espinal.

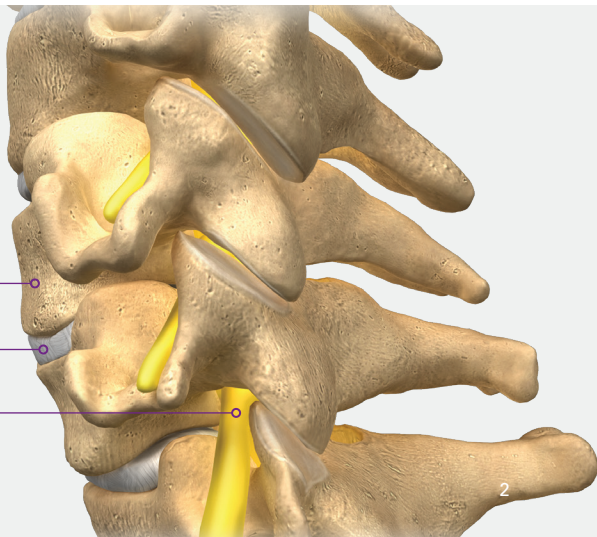
Debajo de la médula espinal, en la columna lumbar, las raíces nerviosas que salen de la médula espinal siguen extendiéndose a través del foramen vertebral en forma de un haz conocido como la cauda equina.

En cada nivel de la columna vertebral, los nervios espinales salen de la columna ósea y luego se extienden por todo el cuerpo.



## Vista lateral de la columna cervical

- Cuerpo cervical
- Disco intervertebral
- Raíz nerviosa



# ¿Qué puede causar dolor?

Son varias las causas principales de los problemas de la columna cervical. La mayoría de los síntomas están causados por la presión ejercida por los discos, huesos o ligamentos sobre las raíces nerviosas o la médula espinal.

## Discopatía degenerativa

Durante el proceso de envejecimiento natural, los discos entre cada cuerpo vertebral pueden perder su flexibilidad, altura y elasticidad. Esto puede provocar un desgarro en la capa externa resistente del disco, lo que hace que el núcleo gelatinoso se abulte o hernie. A medida que avanza la discopatía degenerativa, se pueden formar osteofitos (espolones óseos) alrededor de los discos y articulaciones de la columna vertebral.

## Compresión nerviosa

El abultamiento o hernia discal cervical puede causar presión sobre las raíces nerviosas o la médula espinal que puede conducir a síntomas de dolor en el brazo, cuello y hombro, pérdida de la destreza o función motora, o adormecimiento y hormigueo en la mano o el brazo.

## Compresión de la médula espinal

En algunos pacientes, la médula espinal puede estar comprimida por osteofitos óseos (espolones), discos herniados o por otros tejidos blandos como los ligamentos. Esto a menudo se conoce como estenosis espinal, que puede llevar a síntomas que incluyen: dolor irradiado al brazo, debilidad y adormecimiento de brazos y manos, pérdida de la destreza y función motora, inestabilidad de la marcha y dolor de cuello.

## Traumatismo e inestabilidad

La compresión de la médula y las raíces nerviosas también puede estar causada por accidentes y lesiones que dañan partes de la columna vertebral. Algunas de las posibilidades son hernia discal traumática, fractura de faceta articular, inestabilidad de ligamento y dislocación por fractura.

# ¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

Muchos síntomas pueden tratarse sin cirugía, incluyendo reposo, calor, hielo, medicamentos, inyecciones y fisioterapia. Es importante hablar con un médico acerca de la mejor opción.

Si los síntomas no mejoran con el tratamiento conservador, los médicos pueden recomendar cirugía de la columna vertebral. La cirugía se reserva para aquellos que no obtienen alivio de las formas de tratamiento no quirúrgicas, pacientes cuyos síntomas aumentan o empeoran y pacientes que presentan una afección de la columna vertebral que indica la necesidad de cirugía.

## ¿Qué es un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión?

Un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión es un tipo de cirugía de la columna cervical en la que el cirujano aborda la columna vertebral desde la parte frontal (anterior) del cuello (cervical). El cirujano extrae el disco vertebral dañado e inserta un injerto óseo (o implante) en su lugar. El objetivo del procedimiento es estimular a continuación las vértebras superior e inferior para que crezcan juntas formando un hueso sólido, un proceso conocido como fusión. La fusión crea una columna de hueso rígida e inamovible en la sección problemática de la columna vertebral. Este tipo de procedimiento intenta reducir el dolor y otros síntomas.

Los accesos anteriores, como en la discectomía cervical anterior y fusión, permiten el acceso a los discos en la parte frontal de la columna vertebral y no requieren despegar los músculos como en los accesos posteriores.

# ¿Puede una discectomía cervical anterior y fusión ser adecuada para mí?

Su médico podría determinar que un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión es una buena opción para usted si necesita una fusión intersomática, está esqueléticamente maduro y ha recibido al menos seis semanas de tratamiento no quirúrgico.

Por el contrario, su médico puede determinar que un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión no es una buena opción para usted si no es un buen candidato para la cirugía de fusión en general debido a otras afecciones médicas. Estas afecciones pueden ser, pero no se limitan a: signos de inflamación o infección cerca del sitio quirúrgico, sensibilidad del paciente a los materiales del implante, pacientes con calidad ósea inadecuada y otras indicaciones.

## Qué esperar

### Antes de la cirugía

Su médico revisará su afección y le explicará las opciones de tratamiento, incluidos los medicamentos, la fisioterapia y otras cirugías. Si tiene alguna pregunta sobre el procedimiento, no dude en consultar a su cirujano. Su médico le proporcionará instrucciones preoperatorias completas.

### Durante la cirugía

Después de estar sedado, colocado sobre su espalda y rodeado por los paños quirúrgicos apropiados, se toma una imagen de rayos X de su columna vertebral para identificar la ubicación del espacio discal quirúrgico.

#### Paso 1: Abordaje

Su cirujano hará una incisión en el lado izquierdo o derecho del cuello, sobre la zona de tratamiento. El tamaño de la incisión puede variar según cuántos niveles estén afectados y la complejidad del caso.

## Paso 2: Extracción del disco

El disco enfermo o dañado se extrae para reducir la presión sobre la médula o raíz nerviosa sintomática.

## Paso 3: Insertar implante

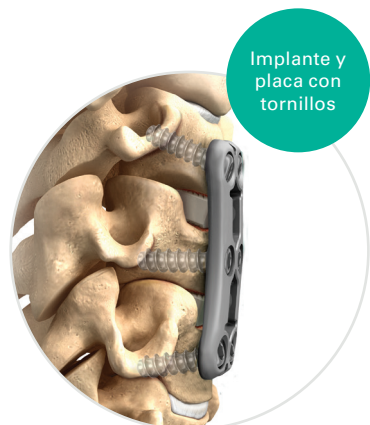
Se inserta un implante en el espacio vacío que queda una vez que se extrae el disco. Este implante actúa como un soporte mecánico para las vértebras mientras que el hueso crece entre los cuerpos vertebrales durante el proceso de fusión (cicatrización ósea). Ese segmento de la columna se estabilizará una vez que se produzca la fusión.

## Paso 4: Insertar fijación

Su cirujano puede optar por agregar la fijación dependiendo del tipo de implante utilizado (los implantes entrefijados pueden no requerir una fijación adicional). Luego se puede colocar una pequeña placa con tornillos sobre el espacio discal, que actúa como dispositivo de estabilización (soporte interno) para que todo se mantenga en su lugar mientras se produce la fusión.

## ¿Qué implantes se utilizan?

A continuación se muestran algunos ejemplos de los implantes que se pueden usar durante un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión:



## Después de la cirugía

Después de la cirugía, se despertará en la sala de recuperación, donde se monitorizarán sus signos vitales y se observará detenidamente su estado postoperatorio inmediato. Una vez que el personal médico considere que está bien, volverá a su habitación en el hospital.

Su médico determinará el mejor tratamiento postoperatorio para usted. Esto incluirá los medicamentos para llevar a casa, así como un programa prescrito de actividades. Su médico le proporcionará instrucciones sobre el cuidado de las heridas, los ejercicios, el uso de un collarín y las limitaciones que debe observar para la actividad postoperatoria.

## ¿Cuáles son los riesgos potenciales de un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión?

Tenga en cuenta que todas las cirugías presentan riesgos y complicaciones que es importante comentar con su cirujano antes de su cirugía. Escuchar las instrucciones de su médico, tanto antes como después de la cirugía, contribuirá a una mejor recuperación.

Los riesgos potenciales después de un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión incluyen: edema cervical (hinchazón); disfagia (dificultad para tragar); disfonía (ronquera); parálisis de las cuerdas vocales; parálisis laríngea; dolor de garganta; aspiraciones recurrentes; déficit o daño nervioso; perforación traqueal, esofágica y faríngea; obstrucción de las vías aéreas; déficit o daño de la médula espinal, raíces nerviosas o nervios que puede provocar parálisis o desgarros de la duramadre o fugas; fístula cefalorraquídea; discitis, aracnoiditis u otros tipos de inflamación; pérdida de altura discal; pérdida de la curvatura adecuada, corrección, altura o reducción de la columna vertebral; deslizamiento vertebral; formación de tejido cicatricial, hernia o degeneración de discos adyacentes; daño al tejido blando circundante, estenosis espinal, síntomas mielopáticos o radiculares; espondilosis; otitis media; fístula; daño o ruptura vascular; y dolor de cabeza.



Esto no pretende ser una lista completa de las posibles complicaciones. Póngase en contacto con su médico para discutir todos los posibles riesgos.

## Preguntas frecuentes

### **¿Puedo ducharme después de la cirugía?**

Dependiendo de su incisión quirúrgica, puede tener restricciones de ducha. Pídale a su médico las instrucciones apropiadas.

### **¿Tendré una cicatriz?**

Su médico discutirá las incisiones que se realizarán durante un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión.

### **¿Cuándo puedo conducir?**

Durante un período de tiempo después de su cirugía, se le puede advertir acerca de ciertas actividades, como conducir. Su médico le dirá cuándo puede conducir nuevamente.

### **¿Puedo viajar?**

Los implantes utilizados en un procedimiento de discectomía cervical anterior y fusión pueden activar un detector de metales. Debido al aumento de las medidas de seguridad en los aeropuertos, llame a la autoridad aeroportuaria local antes de viajar para obtener información que pueda ayudarlo a pasar los controles de seguridad de manera más rápida y sencilla. Pídale a su médico que le proporcione una tarjeta de identificación del paciente.

## Notas

---

---

---

---

---

---

---

---

## Recursos

Para obtener información sobre la discectomía cervical anterior y fusión, visite:

**[nuvasive.com](http://nuvasive.com)**

Si desea obtener más información acerca del apoyo al paciente y la educación para las personas con dolor crónico de espalda, piernas y cuello y sus seres queridos, visite:

**[thebetterwayback.org](http://thebetterwayback.org)**

---

*Si tiene alguna pregunta sobre la discectomía cervical anterior y fusión o la cirugía de la columna vertebral, llame o visite a su médico, que es el único calificado para diagnosticar y tratar su afección espinal. Este folleto de información para el paciente no reemplaza el asesoramiento médico profesional.*

## Acerca de **The Better Way Back**<sup>®</sup>

The Better Way Back es un programa nacional de asistencia al paciente creado por NuVasive<sup>®</sup>, líder en el desarrollo de soluciones de columna vertebral mínimamente invasivas e integradas en el procedimiento. The Better Way Back es una comunidad gratuita basada en el poder de la empatía, y dedicada a brindar esperanza, apoyo e información a las personas que sufren de dolor crónico de espalda, piernas o cuello.

A través de su Programa de Embajadores de los Pacientes, The Better Way Back empareja pacientes que se están planteando la cirugía de la columna vertebral con pacientes que ya se han sometido a un procedimiento de columna vertebral. Los embajadores ofrecen voluntariamente su tiempo para discutir sus experiencias con el fin de aportar perspectivas adicionales de primera mano.

Para obtener más información sobre The Better Way Back,



llame al **1.800.745.7099**



visite **thebetterwayback.org**



envíe el mensaje de texto "TBWB" al **858.360.8292**

# ACDF

**NuVasive, Inc.**

7475 Lusk Blvd., San Diego, CA 92121

+1 800.475.9131

©2019. NuVasive, Inc. Todos los derechos reservados. The Better Way Back es una marca comercial registrada de NuVasive, Inc. 9511872 A

[nuvasive.com](http://nuvasive.com)

