

Una introducción a

XLIF®

Fusión intersomática lateral extrema (XLIF)

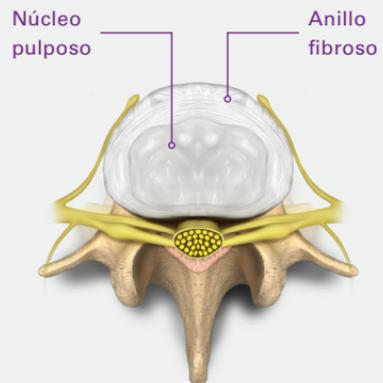
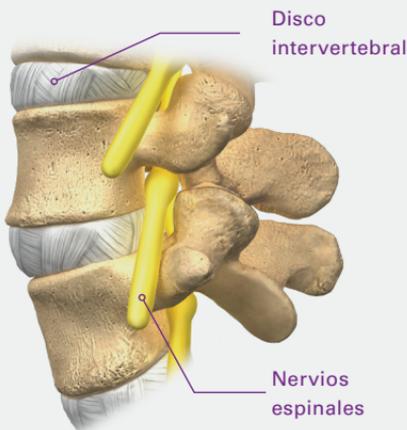
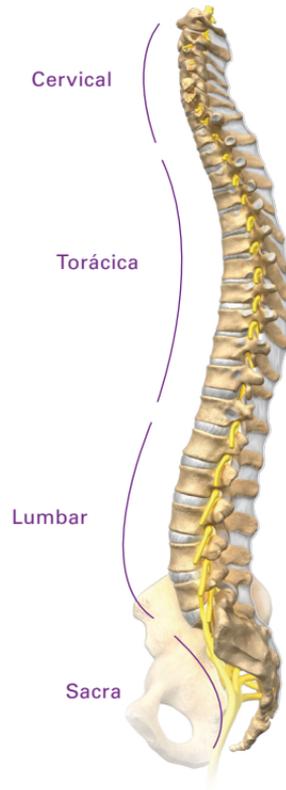
Este folleto proporciona información general sobre la fusión intersomática lateral extrema. No pretende reemplazar ninguna conversación personal que puede desear tener con su médico u otro miembro de su equipo de atención médica. No toda la información aquí contenida tendrá que ver con su tratamiento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



Acerca de la columna vertebral

La columna vertebral humana está formada por 24 huesos o vértebras 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, girarse y transportar cargas. 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 suave y gelatinoso (núcleo pulposo). Estas dos partes trabajan conjuntamente para permitir que la columna vertebral se mueva, y además aportan amortiguación.

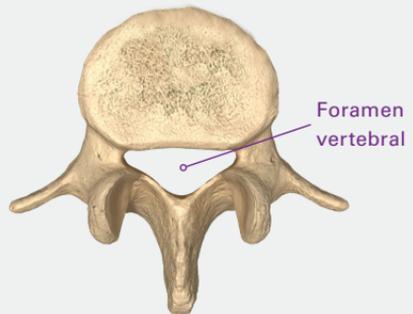
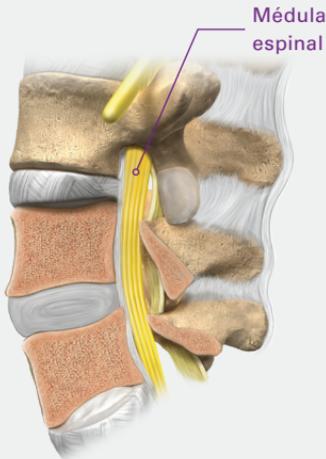
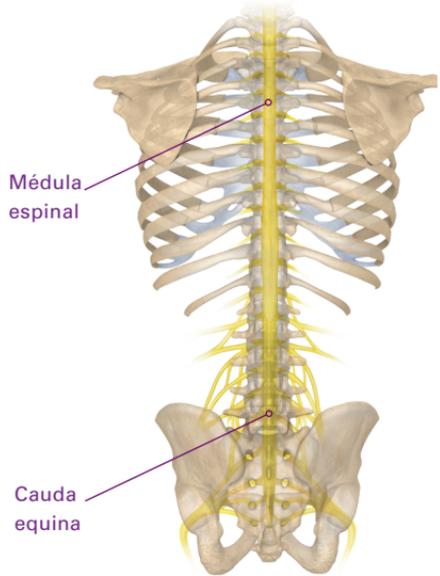


Acerca de la médula espinal y la cauda equina

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, los nervios 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.



¿Qué puede causar dolor?

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

Discopatía degenerativa (DDD)

Durante el proceso de envejecimiento natural, los discos entre cada cuerpo vertebral pueden perder su flexibilidad, altura y elasticidad, lo que puede provocar un desgarro en la capa externa resistente del disco, haciendo que el disco se hernie o abulte, o pierda el núcleo gelatinoso. Los abultamientos o fugas pueden terminar comprimiendo las raíces nerviosas o la médula espinal, causando síntomas que incluyen, entre otros, dolor en la parte baja de la espalda o en la pierna.

Espondilolistesis degenerativa

La espondilolistesis degenerativa es una afección en la que una vértebra se ha deslizado hacia adelante sobre otra que está debajo de ella. Esta inestabilidad generalmente ocurre como resultado de cambios degenerativos, pero también puede estar causada por fracturas por estrés, anomalías congénitas (defectos de nacimiento) y, en casos raros, por un tumor o traumatismo.

Escoliosis degenerativa

La escoliosis degenerativa del adulto es una afección en la que se desarrolla una curva hacia la derecha-izquierda o lateral en una columna que antes era recta. Esta curvatura ocurre por el deterioro del disco y de las articulaciones en la parte posterior de la columna. A medida que las articulaciones se degeneran, crean una desalineación en la espalda, lo que resulta en una inclinación o curvatura, causando síntomas que incluyen dolor en la parte baja de la espalda o en la pierna.

¿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. Es importante hablar con un médico acerca de la mejor opción.

¿Qué es una fusión intersomática lateral extrema (XLIF®)?

La técnica de fusión intersomática lateral extrema (XLIF) es un procedimiento quirúrgico mínimamente disruptivo que se realiza a través de un lado del cuerpo. Está diseñado para tratar una serie de patologías de la columna. Usando tecnología de monitorización de nervios, el cirujano obtiene acceso lateral a la columna vertebral, evitando cualquier nervio importante en el área entre la incisión y la columna. El procedimiento de fusión intersomática lateral extrema no requiere una exposición anterior (frontal) o posterior (espalda), y por lo tanto no presenta los mismos riesgos de lesión vascular o neural que los accesos tradicionales.

¿Puede una XLIF® ser adecuada para mí?

Si necesita cirugía de la columna, su médico puede determinar que el procedimiento de fusión intersomática lateral extrema es una buena opción para usted. Algunos ejemplos de patologías (afecciones) que pueden beneficiarse del procedimiento de fusión intersomática lateral extrema incluyen:

- Discos degenerados o articulaciones facetarias que causan movimiento no natural y dolor
- Deslizamiento de una vértebra sobre otra (espondilolistesis degenerativa)
- Cambio en la curvatura normal de la columna vertebral (escoliosis degenerativa)

Por el contrario, su médico puede determinar que un procedimiento de fusión intersomática lateral extrema no es una buena opción para usted. Es importante hablar sobre esto con su médico para determinar el mejor tratamiento para usted.

Los procedimientos de fusión intersomática lateral extrema se realizan en la columna toracolumbar, que se compone de 17 vértebras.



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.

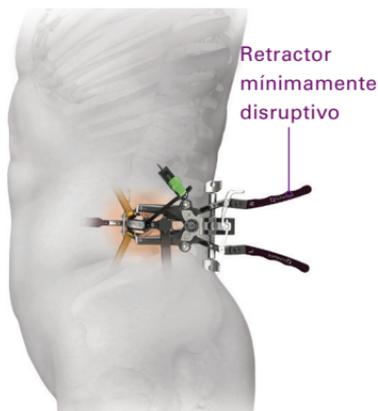


Durante la cirugía

Después de estar sedado, colocado sobre un costado 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 pequeña incisión lateral (en un lado) en su cuerpo. Se usarán dilatadores para abrir el paso hacia el espacio discal afectado mientras se monitorizan los nervios locales. Una vez que se haya determinado la trayectoria óptima, se utilizará un retractor para mantener abierta la incisión de la piel, proporcionando acceso y visibilidad al área afectada.



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: Implante

Se colocará un implante adecuado, elegido por su cirujano, en el espacio discal para restaurar la altura adecuada del disco y brindar apoyo mientras el hueso crece entre los cuerpos vertebrales durante el proceso de fusión (curación ósea). Ese segmento de la columna se estabilizará una vez que se produzca la fusión.

Paso 4: Fijación

En general, se utilizará algún método de fijación interna que actúe como un dispositivo de estabilización (soporte interno) para ayudar a mantener todo en su lugar mientras se produce la fusión. Esto podría ser una combinación de tornillos y placas que se fijan a las vértebras adyacentes. Su cirujano determinará qué tipo de fijación es necesaria, si corresponde, durante el procedimiento.

¿Qué implantes se utilizan?

A continuación se muestran algunos ejemplos de los implantes que se pueden usar durante su procedimiento XLIF®:



Vista postquirúrgica



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. El día después de su cirugía, su médico puede indicarle que use una férula durante un período de tiempo para ayudarlo con el proceso de fusión espinal. Bajo la supervisión de profesionales médicos capacitados, su médico puede pedirle que se siente, se ponga de pie o camine con cuidado. Su médico también comentará con usted los medicamentos para llevar a casa, así como un programa de actividades prescrito. Su médico le proporcionará instrucciones sobre el cuidado de la herida, los ejercicios y las limitaciones que debe observar para la actividad postoperatoria.

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 una cirugía XLIF®.

¿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 el procedimiento de fusión intersomática lateral extrema 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.

¿Cuáles son los beneficios potenciales de un procedimiento XLIF®?

Los beneficios de un procedimiento XLIF, en comparación con la cirugía tradicional de fusión intersomática lumbar, pueden incluir:

- Incisión más pequeña
- Menos pérdida de sangre durante la cirugía
- Reducción del tiempo operatorio
- Hospitalización más corta
- Tiempo de recuperación postoperatorio reducido

Beneficios	Cirugía de fusión intersomática lateral extrema (XLIF)	Cirugía de fusión intersomática lumbar tradicional
Pérdida de sangre	< 100 cc/nivel ^{1,2}	500-1,000 cc/nivel ^{3,4}
Hospitalización	1-3 días ^{1,5}	3-6 días ³⁻⁵
Caminar	Mismo día ⁶	3 días ⁷

Los datos anteriores representan los resultados típicos de los pacientes tratados por discopatía degenerativa, espondilolistesis y escoliosis.

¿Cuáles son los riesgos potenciales de un procedimiento XLIF®?

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 la cirugía de fusión intersomática lateral extrema incluyen:

- Problemas con la anestesia
- Infección
- Daño nervioso
- Problemas con el injerto o los materiales
- Dolor continuo

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

Bibliografía

1. Oliveira L, Marchi L, Coutinho E, et al. The use of rh-BMP2 in standalone eXtreme Lateral Interbody Fusion (XLIF®): clinical and radiological results after 24 months follow-up. *WscJ* 2010;1(1):19-25.
2. Dakwar E, Cardona RF, Smith DA, et al. Early outcomes and safety of the minimally invasive, lateral retroperitoneal transpoas approach for adult degenerative scoliosis. *Neurosurg Focus* 2010;28(3):E8.
3. Dhall SS, Wang MY, Mummaneni PV. Clinical and radiographic comparison of mini-open transforaminal lumbar interbody fusion with open transforaminal lumbar interbody fusion in 42 patients with long-term follow-up. *J Neurosurg Spine* 2008;9:560-5.
4. Whitecloud TS 3rd, Roesch WW, Ricciardi JE. Transforaminal interbody fusion versus anteriorposterior interbody fusion of the lumbar spine: a financial analysis. *J Spinal Disord* 2001;14(2):100-3.
5. Lucio JC, VanConia RB, DeLuzio KJ, et al. Economics of less invasive spinal surgery: an analysis of hospital cost differences between open and minimally invasive instrumented spinal fusion procedures during the perioperative period. *Risk Manag Healthc Policy* 2012;5(5):65-74.
6. Ozgur BM, Agarwal V, Nail E, et al. Two-year clinical and radiographic success of minimally invasive lateral transpoas approach for the treatment of degenerative lumbar conditions. *SAS J* 2010;4:41-6.
7. Park Y, Ha JW. Comparison of one-level posterior lumbar interbody fusion performed with a minimally invasive approach or a traditional open approach. *Spine* 2007;32(5):537-43.

Notas

Recursos

Para más información sobre XLIF®, visite:

nuvasive.com

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

thebetterwayback.org

Si tiene alguna pregunta sobre la fusión intersomática lateral extrema o la cirugía de la columna vertebral, llame o acuda 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**[®]

The Better Way Back[®] es un programa nacional de asistencia al paciente creado por NuVasive[®], 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**

XLIF[®]

NuVasive, Inc.

7475 Lusk Blvd., San Diego, CA 92121

+1 800.475.9131

©2019. NuVasive, Inc. Todos los derechos reservados. XLIF y The Better Way Back son marcas comerciales registradas de NuVasive, Inc. 9511871 A

nuvative.com

