

Una introducción a

MAS Midline

Fusión intersomática lumbar posterior con Maximum Access Surgery

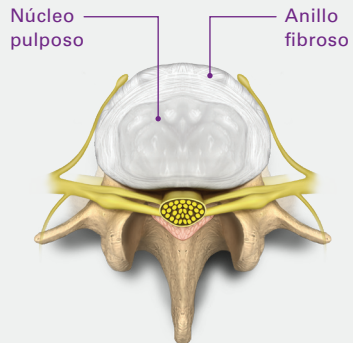
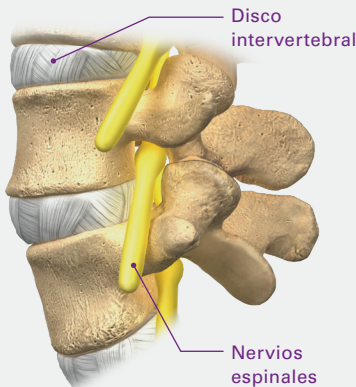
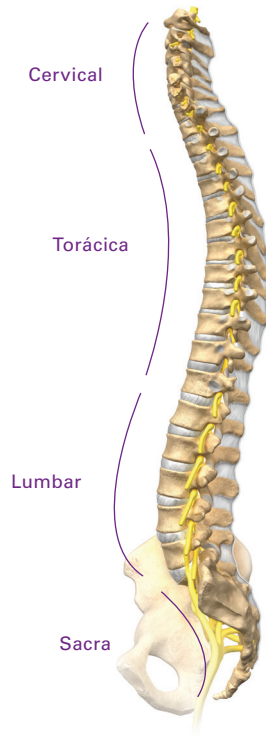
Este folleto proporciona información general sobre MAS Midline. No pretende reemplazar ninguna conversación personal que pueda desear tener con su médico u otro miembro de su equipo de atención médica. No toda la información aquí contenida tendrá que ver con su tratamiento individual o su resultado.



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 pulpos). Estas dos partes funcionan conjuntamente para permitir que la columna vertebral se mueva y, además, aportan amortiguación.

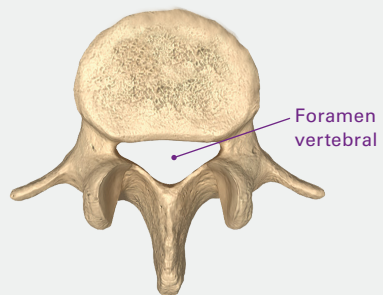
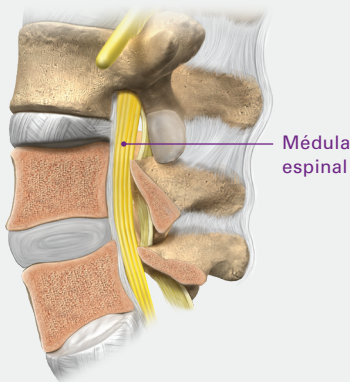
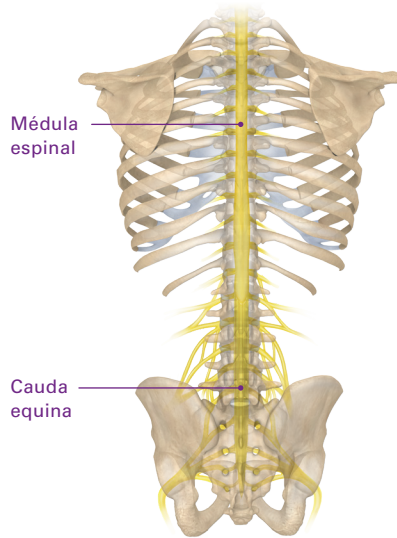


Acerca de la médula espinal y la cauda equina

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 de 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 la presión ejercida por los discos, huesos o ligamentos sobre las raíces nerviosas, la médula espinal o la cauda equina.

Discopatía degenerativa

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 las fugas pueden terminar comprimiendo las raíces nerviosas, o la médula espinal o la cauda equina, 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.

Estenosis espinal degenerativa

La estenosis espinal degenerativa lumbar es el estrechamiento del canal óseo (foramen vertebral) por el que pasan los nervios espinales y la médula espinal a través de la columna vertebral. Cuando ocurre este estrechamiento, se comprimen los nervios espinales y la médula espinal, aumentando la presión y puede, a su vez, causar dolor o daños en los nervios. La estenosis espinal suele ser el resultado de una DDD avanzada.

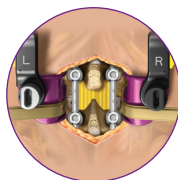
¿Cuáles son las opciones de tratamiento?

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 pacientes 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 MAS Midline?

La técnica de fusión intersomática lumbar es un procedimiento quirúrgico con la que se intenta eliminar la inestabilidad de la espalda. Con MAS Midline, se busca lograr esto mediante un abordaje menos invasivo para fusionar una o más vértebras a fin de reducir su movimiento.



La clara diferencia entre una fusión intersomática lumbar posterior (PLIF) "abierta" tradicional y MAS Midline es el abordaje quirúrgico medializado. El procedimiento MAS Midline está diseñado para eliminar la necesidad de retraer el músculo lateralmente, por lo cual requiere una incisión más pequeña que una PLIF "abierta". Al reducir al mínimo la cantidad de músculo que se altera, este procedimiento está indicado para reducir el dolor muscular posoperatorio relacionado con el abordaje y acelerar la recuperación del paciente.

¿Puede MAS Midline ser adecuado para mí?

Su médico podría determinar que un procedimiento MAS Midline es una buena opción para usted si necesita una fusión intervertebral en cualquier nivel lumbar entre L1 y S1 y si podría beneficiarse con un abordaje menos disruptivo que las técnicas abiertas tradicionales.

Por el contrario, su médico puede determinar que un procedimiento MAS Midline no es una buena opción para usted. Es importante hablar sobre esto con su médico para determinar el mejor tratamiento para usted.

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

El procedimiento quirúrgico y la recuperación de una persona pueden diferir de lo que se describe en este documento. Esta información no pretende sustituir ni reemplazar la información proporcionada por su cirujano.

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 en el centro de la espalda.

El tamaño de la incisión puede variar según cuántos niveles afectados y la complejidad del caso. Se utiliza un retractor para mantener abierta la incisión en la piel y para proporcionar visibilidad de las zonas afectadas.

Paso 2: Colocación de los tornillos y descompresión

Su cirujano colocará tornillos en las vértebras que se utilizarán al final del procedimiento para proporcionar fijación. Luego, su cirujano extrae cualquier parte de la anatomía que esté causando dolor de espalda o de pierna para aliviar la compresión de las raíces nerviosas.

Paso 3: Extracción de disco e insertar implante

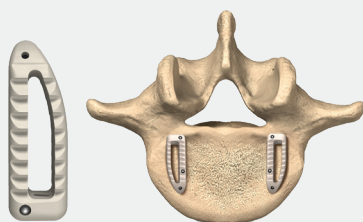
Su cirujano extrae el disco dañado. Se colocarán los implantes adecuados, elegidos por su cirujano, en el espacio discal vacío para restablecer la altura discal adecuada y ayudar en la carga, alineación y fusión espinales.

Paso 4: Fijación y fusión

Para estabilizar la columna vertebral, los tornillos (colocados en el paso 2) se conectan con varillas. Esta estabilización está diseñada para estimular el crecimiento óseo y fusionar las vértebras en la posición posoperatoria.

¿Qué implantes se utilizan?

Se muestra un ejemplo de un implante que se puede usar durante el procedimiento MAS Midline:



Implante

Colocación del implante

Después de la cirugía

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

Su médico determinará el mejor tratamiento posoperatorio para usted. El día después de la cirugía, su médico puede indicarle que use una férula durante un periodo 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 que debe 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 posoperatoria.

¿Cuáles son los beneficios potenciales de un procedimiento MAS Midline?

En comparación con las técnicas abiertas tradicionales, MAS Midline tiene las siguientes ventajas:

- menor pérdida de sangre,¹
- hospitalización más corta,¹
- incisión más pequeña, y
- menor alteración muscular.

1. Goldstein CL, Phillips FM, Rampersand YR. Comparative effectiveness and economic evaluations of open versus minimally invasive posterior or transforaminal lumbar fusion: a systematic review. *Spine* 2016;41:74-89.

¿Cuáles son los riesgos potenciales de un procedimiento MAS Midline?

Tenga en cuenta que todas las cirugías presentan riesgos y complicaciones, y es importante que hable al respecto 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.

Las complicaciones posibles tras la cirugía MAS Midline incluyen problemas con la anestesia, infección, daño en los nervios, problemas con el injerto o los materiales, y dolor continuo. Esta no pretende ser una lista exhaustiva de las posibles complicaciones. Póngase en contacto con su médico para hablar sobre 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.

¿Me quedará una cicatriz?

Su médico explicará las incisiones que se realizarán durante una cirugía MAS Midline.

¿Cuándo podré conducir?

Durante un periodo 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 MAS Midline 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.

MAS Midline

NuVasive, Inc.

7475 Lusk Blvd., San Diego, CA 92121

+1 800.475.9131

©2022. NuVasive, Inc. Todos los derechos reservados. 9501062 D

[nuvasive.com](https://www.nuvasive.com)

