

ARTRODESIS CERVICAL POSTERIOR.

Identificación y descripción del procedimiento.

Unión de vértebras entre sí mediante injertos y/o placas, barras, tornillos.

En alguna ocasión, es conveniente formar un bloque de dos o más vértebras. En términos médicos lo denominamos artrodesis. Este bloque o unión de vértebras se consigue mediante injertos de hueso u otros materiales sintéticos. Pueden utilizarse tornillos que se introducen en las vértebras y unas barras para unir los tornillos, con el fin de facilitar que los injertos prendan.

No siempre es imprescindible el uso de tornillos. Cuando se utilizan tornillos, la operación es más laboriosa y las complicaciones son más frecuentes que cuando se opera de una hernia discal o de una estrechez del canal.

Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar. ¿Cuándo está indicada la intervención?

Se puede recomendar en los siguientes casos:

- Curvatura anormal de la columna,
- Lesión en las vértebras de la columna,
- Estenosis de canal cervical e inestabilidad cervical.
- Síndromes de compresión de las raíces nerviosas o de la medula espinal.

¿En qué consiste la operación?

La operación de artrodesis póstero lateral en canal cervical estrecho consiste en la extirpación de una o varias láminas vertebrales, a través de una incisión cervical posterior con colocación de injerto propio o heterólogo, es decir que no se obtiene del paciente, con placa y tornillos.

¿Cuáles son los riesgos, complicaciones y secuelas posibles?

En relación con la intervención pueden aparecer como complicaciones específicas:

- Fibrosis peridural, (inflamación o cicatriz alrededor del nervio) o irritación del nervio por deformidades preexistentes del hueso.
- fragmentos de disco o alteraciones articulares que hagan que persistan o aumenten los dolores o la pérdida de fuerza en las piernas.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**

Además al tratarse de una intervención realizada cerca de la medula y raíces lumbares puede existir riesgo de vida, pérdida de movilidad de las piernas, función sexual y, esfínteres y fistula de líquido céfalo raquídeo.

En caso de no someterse a esta cirugía, existen riesgos específicos asociados a su sintomatología, pero en términos generales tienen relación con la persistencia del dolor radicular, déficit neurológico progresivo dependiente de la compresión crónica de las raíces nerviosas o de la medula espinal, que pueden llevar a déficits neurológicos permanentes, que no necesariamente se recuperaran en caso de practicarse la misma cirugía en forma tardía, y complicaciones generales asociadas al uso crónico de medicamentos del tipo Corticoides o Antiinflamatorios no esteroideos (a modo de ejemplo, gastritis crónica erosiva, úlcera gástrica, hemorragia digestiva, daño de la función renal, etc.....).

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE
Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR
CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**