

CIRUGÍA DE FIJACIÓN DORSAL POSTERIOR

INFORMACIÓN GENERAL

Este procedimiento se realiza para estabilizar la columna y así aliviar el dolor o mejorar su déficit neurológico si lo tuviera (pérdida de fuerza en las piernas, disminución de la sensibilidad, disfunción sexual, alteración de esfínteres anal y vesical). El objetivo que se persigue es estabilizar la columna vertebral dorsal mediante una instrumentación con material de titanio (ganchos y tornillos) o corregir un acúñamiento de dicha columna por traumatismo, tumor o infección. También para estabilizar una columna que se ha realizado una descompresión por otra causa.

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. También es necesario que advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGIA DE FIJACION DORSAL POSTERIOR

Se realiza una incisión en la espalda (estará echado boca abajo) y se colocará una instrumentación metálica suplementada con material óseo extraído de su cresta iliaca y/o de las láminas y con control de Rx. Si lo precisa se realizará una laminectomía para descomprimir las raíces nerviosas. Otras veces no hace falta quitar las láminas (laminoplastia).

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE FIJACION DORSAL POSTERIOR

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento:

- Déficit radicular transitorio con dolor, hormigueos, o persistente (0,8-10%).
- Lesión medular (1-3%).
- Infección de la herida (0,9-6,8%). Rara vez abscesos profundos.
- Salida del líquido cefalorraquídeo (0,1-9%).
- Mala colocación de los ganchos en la lámina (0-10%), a veces produciendo dolor o déficit neurológico (0-3%).
- Rotura o desconexión de los sistemas metálicos hasta un 15%.
- Complicaciones debidas a la posición quirúrgica (tumbado boca abajo), como cegueras, embolias, compresiones de nervios periféricos, partes blandas, etc. no superan el 10% global.
- Complicaciones en otros órganos (neumonías, gastritis, hemorragias digestivas tromboflebitis).
- Lesiones en vasos torácicos y/o vísceras torácicas (excepcionales).
- Mortalidad (0,2-1%).

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia.

Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es bastante infrecuente.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

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