
Una nota del Dr. Winograd

Si está leyendo esto ahora mismo, probablemente ya está pensando en cuándo podrá volver a entrenar. Ese impulso mental, esa necesidad de moverse, de esforzarse, de retar a su cuerpo, es una ventaja. No la pierda. Pero canalícela de la manera correcta.

El objetivo de este documento no es frenarlo. Es asegurar que los implantes resistan mientras el hueso sana, para que no termine necesitando una segunda cirugía. Esta es su hoja de ruta hacia una recuperación completa y atlética.

Tomó la decisión correcta al operarse. Ahora confíe en el proceso, siga el cronograma y volverá a estar donde quiere estar.

Qué se hizo y por qué es importante para su recuperación

Durante la cirugía, tratamos el problema de su columna. Según lo que usted tenía, esto pudo incluir extraer una hernia de disco, descomprimir una estenosis (estrechamiento) o estabilizar un segmento inestable. Para estabilizar su columna, usamos implantes: tornillos de metal, barras o una caja de fusión con injerto óseo.

Esto es lo que necesita entender: los tornillos y la caja no son la parte que sana. Son el andamiaje. La verdadera curación ocurre cuando su propio hueso crece alrededor del injerto y se fusiona en un bloque sólido. Ese proceso toma de 3 a 6 meses.

Los implantes de metal son fuertes: no se rompen y no le indican que ya sanó. Pero la fusión del hueso sí necesita tiempo. Hasta que sea sólida, una carga, una torsión o una flexión excesivas pueden causar fallo de los implantes o falta de unión (que el hueso no se fusione). Piénselo como un brazo roto enyesado. El yeso se quita antes de que el hueso esté completamente sano, pero eso no significa que corra una carrera. Es el mismo principio.

Respete este cronograma y la recuperación será tranquila. Fuércelo y corre el riesgo de un retroceso.

Recuperación inmediata: primeras 72 horas

Acaba de pasar por una cirugía mayor. Su cuerpo está lidiando con el efecto de la anestesia que se desvanece, el traumatismo de los tejidos por la operación y la respuesta inflamatoria que forma parte de la curación normal.

Dolor: esperado y manejable

Espere un dolor de 4 a 7 sobre 10 en el hospital, que se reduce a 2 a 4 sobre 10 con medicamentos. El dolor no es señal de que algo salió mal: es señal de que tuvo una cirugía. No intente aguantarlo. El dolor sin

controlar perjudica la curación y retrasa la recuperación. Tome sus medicamentos según el horario indicado.

Primeros pasos al caminar

Caminará dentro de las 2 a 4 horas después de la cirugía. Esto se sentirá extraño e incómodo. Es normal. Un fisioterapeuta lo ayudará. Caminar ahora, incluso distancias cortas, ayuda a prevenir coágulos de sangre e inicia el proceso de curación.

Estancia en el hospital o alta el mismo día

La mayoría de los pacientes jóvenes y por lo demás sanos se van a casa el mismo día o después de una noche en el hospital. El equipo quirúrgico se lo informará. Si se va a casa el mismo día, deberá tener a un cuidador con usted. Si pasa la noche, estaremos ahí mismo vigilándolo.

Apoyo de un cuidador

Necesita a alguien con usted durante las primeras 24 a 48 horas en casa, como mínimo. No porque algo vaya a salir mal, sino porque levantarse, sentarse y manejar los medicamentos es difícil estando solo. Esto no es opcional. Organícelo antes de la cirugía.

Semanas 1 y 2: protección y movilidad temprana

Las primeras dos semanas se tratan de protección y movimiento suave. La zona de la cirugía todavía está sensible. Su fusión aún no es una fusión: es un injerto con formación temprana de callo óseo. Respételo.

Restricciones de actividad: por qué son importantes

No se incline (cirugía lumbar): la flexión hacia adelante genera fuerza de cizallamiento sobre el injerto. Evite inclinarse a la altura de la cintura para cualquier cosa. Use las piernas para agacharse o alcanzar objetos.

No gire el cuerpo (cualquiera de las dos cirugías): la fuerza de rotación puede alterar la fusión. Muévase como una sola unidad.

No levante más de 10 libras (lumbar): la carga pesada genera fuerza de compresión sobre el injerto.

No levante más de 5 libras por encima de la altura del hombro (cervical): la carga por encima de la cabeza comprime la fusión.

Estas restricciones no son para siempre. Son para las próximas 6 semanas, mientras ocurre la curación temprana.

Caminar: su ejercicio principal

Caminar es su medicina en este momento. No es una metáfora. Caminar mejora la circulación, previene coágulos de sangre, mantiene el estado físico cardiovascular y favorece la salud mental.

Semana 1: caminatas de 5 a 10 minutos, de 3 a 4 veces al día. Caminatas cortas y frecuentes.

Semana 2: aumente 5 minutos según lo tolere. Procure caminatas de 10 a 15 minutos, de 2 a 3 veces al día.

Semanas 3 a 6: aumento progresivo; la meta es una caminata continua de 30 minutos para la semana 6.

El dolor no debe pasar de 3 a 4 sobre 10 durante o después de una caminata. Si lo hace, fue demasiado lejos.

Lo que NO debe hacer

- NADA de gimnasio. NADA de yoga. NADA de natación. NADA de ciclismo. NADA de correr. Aunque se sienta bien.
- Nada de movimientos propios de deportes: nada de lanzar, patear ni saltar.
- Nada de entrenamiento de resistencia ni de levantar peso.
- Nada de actividades de contacto o de colisión.

Cuidado de la herida

Ducharse: puede ducharse a partir de las 24 horas después de la cirugía si la incisión está cerrada y seca. Deje que el agua corra sobre la incisión, pero no la frote. Séquela dando toquecitos con una toalla limpia.

Natación e inmersión: nada de piscinas, baños de tina ni jacuzzis durante 2 semanas. La herida debe estar completamente sellada.

Cambios de vendaje: siga nuestras instrucciones. Si tiene un vendaje que cambiar, use una técnica limpia.

Suturas (puntos) o grapas: la mayoría se retiran en su visita de las 2 semanas. Mantenga la zona limpia y seca hasta entonces.

Sueño y posición al dormir

Busque la posición que le resulte más cómoda. Use almohadas con libertad.

Cirugía lumbar: una almohada debajo de las rodillas para reducir la tensión en la espalda baja. Intente dormir boca arriba o de costado.

Cirugía cervical: una almohada delgada o una toalla enrollada para mantener el cuello en una alineación neutral.

Duerma todo lo que pueda. Es cuando la hormona del crecimiento alcanza su punto máximo y la curación se acelera.

Medicamentos: por horario, no solo cuando hay dolor

Tome los medicamentos para el dolor según un horario durante los primeros 3 a 5 días, no solo cuando tenga dolor. Esto mantiene el dolor controlado y la curación sin interrupciones.

Opioides: tómelos según la receta. Para el día 5 a 7, comience a pasar al acetaminofén (paracetamol) y a opciones sin opioides.

NADA de antiinflamatorios (AINE, como ibuprofeno o naproxeno): todavía no. Perjudican la fusión. Espere de 6 a 8 semanas.

Acetaminofén (paracetamol): seguro durante todo el proceso. Dosis de hasta 3000 mg al día si es necesario.

Relajantes musculares: es posible que se los receten. Úselos con cuidado, ya que pueden causar somnolencia y estreñimiento.

Prevención del estreñimiento

Los opioides causan estreñimiento. No ignore esto.

Colace (docusato): comience mientras toma opioides. Dosis: 100 mg dos veces al día.

Miralax: laxante osmótico suave. Mézclelo con agua, 1 dosis al día.

Fibra: aumente poco a poco la fibra en su dieta: ciruelas pasas, frijoles, granos integrales.

Líquidos: tome de 2 a 3 litros de agua al día.

Si no ha podido evacuar en 3 días, llame a nuestro consultorio. No espere.

Semanas 2 a 6: encontrar su ritmo

En la semana 2, la hinchazón aguda va cediendo. Se mueve mejor. Su dolor está mejorando. Es cuando la tentación de hacer más es más fuerte. Resístala.

Avance al caminar

Caminar sigue siendo su actividad principal. Procure mejorar de forma continua.

Semana 3: procure caminatas de 20 minutos, 2 veces al día. A un ritmo cómodo: debe poder hablar.

Semana 4: trabaje hacia caminatas de 25 a 30 minutos, una o dos veces al día.

Semanas 5 y 6: cómodo con caminatas continuas de 30 minutos. Este es un excelente avance.

Estiramientos suaves

Una vez que la inflamación aguda se calma (alrededor de la semana 2 a 3), los estiramientos suaves ayudan a prevenir la rigidez.

Pacientes de cirugía lumbar: estire las caderas, los músculos isquiotibiales (parte posterior del muslo) y las pantorrillas. Evite la flexión hacia adelante. Una postura del niño suave en forma modificada (con las manos más cerca del cuerpo) está bien.

Pacientes de cirugía cervical: estiramientos suaves de cuello: flexión lateral y rotación suave. Nada de rango de movimiento extremo.

Mantenga cada estiramiento de 20 a 30 segundos. Repita de 2 a 3 veces. Sin rebotes.

Respiración y activación del centro del cuerpo

El centro de su cuerpo (core) está sanando. Una activación suave ayuda.

Respiración diafragmática: acuéstese boca arriba. Respire profundo hacia el vientre, no hacia el pecho. Esto activa el centro del cuerpo sin carga.

Activación suave: apriete los músculos abdominales como si se preparara para recibir un golpe. Mantenga 5 segundos. Suelte. Repita 10 veces. Haga esto de 2 a 3 veces al día.

NO haga abdominales ni sentadillas abdominales. NO haga planchas (plank) todavía.

Conducir

No puede conducir mientras toma opioides o relajantes musculares. Una vez que deje estos medicamentos y pueda reaccionar con normalidad ante los peligros de la carretera, puede conducir. Por lo general en la semana 3 a 4, pero depende del control del dolor.

Fisioterapia

La fisioterapia suele comenzar entre las 4 y 6 semanas. Esto no es negociable para los pacientes deportistas. Su fisioterapeuta lo guiará a través del avance y le enseñará a evitar patrones de compensación que crean problemas a largo plazo. Comience pronto y comprométase con ello.

Meses 2 a 4: la fase de rehabilitación activa

Ahora está listo para subir la intensidad. El injerto se está calcificando. Su herida quirúrgica ya sanó. La fisioterapia le enseña a moverse sin compensar. Aquí es donde los pacientes deportistas progresan mejor.

Avance de la fisioterapia

Su fisioterapeuta está capacitado para hacerlo avanzar de forma adecuada. Trabaje con él o ella, no en su contra.

Primero, ejercicios con la columna neutral: dead bugs (escarabajo), bird dogs (perro de caza), planchas, planchas laterales modificadas.

Carga progresiva del centro del cuerpo: para la semana 8 a 10, ejercicios en cuatro puntos (a gatas) y trabajo ligero con poleas.

Tren inferior (cirugía lumbar): sentadillas, estocadas, subidas a escalón; su fisioterapeuta le dará el visto bueno para estos.

Tren superior (cirugía cervical): estabilización de los omóplatos, trabajo con bandas de resistencia, mancuernas ligeras.

Bicicleta estática

La bicicleta estática es excelente para el estado físico cardiovascular sin carga sobre la columna.

Comience entre las 6 y 8 semanas: resistencia suave, poca tensión. De 15 a 20 minutos.

Semanas 10 a 12: aumente la duración a 30 minutos. Resistencia ligera.

Mes 4: resistencia moderada, un buen ejercicio cardiovascular: el mismo estado físico que correr, con cero tensión sobre la columna.

Natación

La natación es una de las mejores actividades de recuperación para pacientes de columna. El agua sostiene su cuerpo mientras se mueve.

Comience a las 6 semanas: solo si su incisión sanó por completo. Camine en la piscina, flote con suavidad.

Semanas 7 y 8: estilo libre suave (crol de frente). Evite el estilo pecho (brazo) si tuvo cirugía lumbar y la rotación brusca si fue cervical.

Semanas 10 a 12: agregue trabajo con tabla de patada y estilo espalda (dorso). Modifique según sea necesario.

NADA de volteretas (flip turns) ni clavados hasta que las imágenes lo autoricen.

Correr y trotar

Correr es la actividad de regreso al deporte que más preguntan los pacientes.

Fusión lumbar (8 a 10 semanas): comience con intervalos de caminar y correr: camine 2 minutos, corra 1 minuto, repita de 5 a 8 veces. Aumente los intervalos de correr 30 segundos cada semana.

Fusión cervical (6 semanas): puede comenzar antes si la columna tolera bien la carga. Aun así, use intervalos de caminar y correr.

Regla clave: si aparece dolor o síntomas al correr, deténgase y vuelva a caminar solamente durante otras 2 semanas.

Trabajo de gimnasio y resistencia progresiva

Las máquinas ligeras están bien para la semana 8. El peso libre y el trabajo con barra necesitan confirmación por imágenes.

Semana 8: prensa de piernas (lumbar), remo con polea, máquinas ligeras. Muchas repeticiones, poco peso.

Semanas 10 a 12: agregue trabajo con mancuernas. Sentadillas goblet, remo con mancuerna, caminata del granjero (con la columna neutral).

Nada de sentadillas con barra, peso muerto ni press por encima de la cabeza hasta que las imágenes confirmen una fusión sólida.

Meses 3 a 6: regreso a la actividad completa

Para el mes 3, debe tener imágenes (radiografía o tomografía computarizada, CT) que confirmen el avance de la fusión. Esto abre la puerta a un trabajo de mayor intensidad.

Confirmación por imágenes

En su visita de los 3 meses, ordenaremos imágenes para evaluar el estado de la fusión. Una buena fusión muestra puentes de hueso y estabilidad de los implantes. Si la fusión avanza con normalidad, lo autorizamos para cargas mayores.

Levantamiento de peso y trabajo con barra

Una vez que las imágenes confirmen una fusión sólida:

Meses 3 y 4: trabajo ligero con barra: barra vacía, posiciones de agarre cerrado. Domine los patrones de movimiento.

Meses 4 y 5: carga progresiva. Agregue de 5 a 10 libras por semana. Concéntrese en una técnica perfecta.

Meses 5 y 6: regreso a su fuerza inicial. La mayoría de los deportistas recuperan toda su fuerza para el mes 4 a 6.

Trabaje con un entrenador familiarizado con deportistas que han pasado por una fusión. La técnica importa más que el peso.

CrossFit y entrenamiento de alta intensidad

Si practica CrossFit o HIIT, regrese de forma progresiva.

Meses 3 y 4: solo entrenamientos modificados: movimientos con la columna neutral, sin kipping, sin potencia explosiva.

Meses 4 y 5: vuelva a agregar trabajo de técnica y potencia ligera. Aún así, modifique los movimientos más bruscos.

Mes 6 en adelante: reanude la participación completa. La mayoría de los deportistas vuelven al CrossFit completo para el mes 6.

Deportes de contacto y de colisión

Si practica deportes de contacto (fútbol americano, rugby, hockey, artes marciales mixtas/MMA):

Mínimo 6 meses antes del contacto. Esto permite la maduración completa de la fusión y la confianza psicológica.

Hágase una prueba funcional antes de regresar: ¿puede acelerar, frenar y cambiar de dirección sin dolor? ¿Puede tolerar el contacto en los entrenamientos?

La mayoría de los deportistas regresan con éxito a los deportes de contacto. Requiere paciencia, pero es posible.

Levantamiento olímpico y powerlifting

Si compite en halterofilia o powerlifting:

Meses 4 a 6: trabajo accesorio y práctica de técnica con cargas ligeras.

Mes 6 en adelante: regreso gradual al entrenamiento con peso de competencia. Algunos deportistas vuelven a competir por completo entre los 6 y 9 meses.

Hable con nosotros sobre sus levantamientos específicos en sus visitas de seguimiento. Le daremos luz verde para cada uno.

Nutrición para sanar: recuperación atlética

Su cuerpo acaba de pasar por una cirugía mayor. Está reconstruyendo tejido, calcificando hueso y sanando de un traumatismo en todo el organismo. La nutrición no es opcional: es parte del plan de recuperación.

Proteína: su base

Meta de 100 a 130 g al día. El extremo más alto del rango para adultos activos. Esto es fundamental para reparar los tejidos. Si comía menos que esto antes de la cirugía, aumentelo ahora.

Fuentes: carnes magras (pollo, pavo), pescado, huevos, lácteos, legumbres, yogur griego.

Batidos de proteína después de la cirugía: puede reanudar los polvos de proteína de inmediato tras la cirugía. Buena fuente de proteína rápida.

Nutrientes para la curación del hueso

Calcio: 1000 mg al día. Los adultos jóvenes suelen obtenerlo de la dieta: leche, queso, yogur, verduras de hoja verde.

Vitamina D: de 1000 a 2000 UI al día. Favorece la absorción de calcio y la función del sistema inmunitario. Si vive en un lugar con poco sol, considere tomar un suplemento.

Vitamina C: presente en cítricos, frutos rojos (bayas) y pimientos. Favorece la producción de colágeno (parte de la matriz del hueso).

Vitamina K: verduras de hoja verde, brócoli. Activa la osteocalcina, una proteína que forma hueso.

Creatina

Puede reanudar la creatina a las 6 semanas después de la cirugía. No hay evidencia de daño. Si la tomaba antes de la cirugía, reanúdela una vez que haya pasado la fase de curación aguda.

Omega-3 (aceite de pescado)

Suspendió el aceite de pescado antes de la cirugía. Reanúdelo a las 6 semanas después de la cirugía. Los omega-3 favorecen una curación antiinflamatoria y la salud cardiovascular.

Alimentos antiinflamatorios

Su objetivo no es eliminar la inflamación (algo de ella es necesaria para sanar), sino favorecer una curación saludable.

- Pescados grasos: salmón, caballa, sardinas (omega-3)
- Frutos rojos (bayas): arándanos, frambuesas, moras (antioxidantes)
- Cúrcuma: contiene curcumina, que tiene propiedades antiinflamatorias
- Verduras de hoja verde oscura: espinaca, col rizada (kale), rúcula
- Aceite de oliva: antiinflamatorio y una grasa saludable
- Frutos secos y semillas: almendras, nueces, semillas de chía (micronutrientes y grasas saludables)

Alcohol

El alcohol perjudica de forma importante la curación del hueso y la función del sistema inmunitario.

Primeras 4 a 6 semanas: evítelo por completo.

Después de 6 semanas: un consumo ligero está bien (1 bebida al día para mujeres, 2 para hombres). Pero no beba en exceso.

Beber en exceso (3 o más bebidas de una sola vez) perjudica la curación durante las 24 a 48 horas siguientes.

Sueño: sigue siendo fundamental

La hormona del crecimiento, que impulsa la formación de hueso, alcanza su punto máximo durante el sueño. Procure dormir de 7 a 9 horas cada noche.

El lado mental de la recuperación

Si lee esto como una persona activa, sabe lo que es tener su identidad ligada al entrenamiento. Usted es la persona que corre, que levanta pesas, que entrena duro. En este momento, no puede hacer eso. Es frustrante.

Reconózcalo. La pérdida de identidad, la frustración por un avance más lento de lo esperado, la ansiedad por volver a lesionarse: todo esto es real y normal. Muchos deportistas tienen dificultades en esta etapa.

Estrategias mentales para el periodo de restricciones

Redirija su impulso competitivo. Si tuvo cirugía lumbar, concéntrese en el tren superior y el centro del cuerpo. Si tuvo cirugía cervical, concéntrese en el tren inferior. Vuélvase excelente en lo que Sí puede hacer.

Tome la fisioterapia como un deporte. Asista. Domine los movimientos. Aumente la dificultad. Conviértala en su salida competitiva.

Lleve un diario de su avance. Registre distancias caminadas, niveles de dolor, mejoras de fuerza. Observe las tendencias. Los pequeños logros se suman.

Conéctese con otros deportistas que ya pasaron por la cirugía. Muchos deportistas antes que usted han recorrido este camino y han vuelto al deporte por completo. Sus historias le ayudarán.

Si la depresión o la ansiedad son importantes, díganoslo. La terapia y los medicamentos pueden ayudarlo a superar esta etapa. No hay nada de qué avergonzarse por necesitar apoyo.

Señales de alarma: cuándo llamarnos y cuándo ir a la sala de emergencias

Aprenda a notar la diferencia. La mayoría de las inquietudes después de la cirugía se pueden resolver con una llamada telefónica. Unas pocas son emergencias.

|ROJO: vaya a la sala de emergencias o llame al 911:

- Debilidad nueva o que empeora en los brazos o las piernas (sobre todo en ambos lados)
- Pérdida del control de los intestinos o la vejiga (retención urinaria nueva o incontinencia)
- Falta de aire repentina o dolor en el pecho
- Signos de trombosis venosa profunda: dolor repentino en la pantorrilla, hinchazón, calor o enrojecimiento en una pierna
- Signos de embolia pulmonar: falta de aire repentina y grave, dolor en el pecho o desmayo
- La herida se abre, sangrado abundante o pus con mal olor
- Fiebre por encima de 101.5 °F

|ÁMBAR: llame a nuestro consultorio (el mismo día o a la mañana siguiente):

- Síntomas provocados por el ejercicio que duran más de 2 horas después de detener la actividad
- Aumento del enrojecimiento, hinchazón o secreción de la herida (sin mal olor)
- Entumecimiento u hormigueo nuevo que no estaba antes de la cirugía
- Dolor que de repente empeora o que los medicamentos no controlan
- Preguntas sobre si una actividad específica es segura
- Cualquier inquietud sobre su avance que no le parezca normal

Preguntas frecuentes

¿Cuándo puedo volver a levantar peso?

Después de que las imágenes confirmen una fusión sólida (mes 3), comienza la carga progresiva. La mayoría de los pacientes recuperan su fuerza inicial para el mes 4 a 6. Los levantamientos específicos (sentadilla, peso muerto, press de banca) se pueden conversar en sus visitas de seguimiento.

Me siento 80 % mejor a las 3 semanas, ¿puedo adelantarme?

No. Sentirse bien no significa que el injerto haya sanado. Los implantes no son la fusión. Forzar ahora significa arriesgarse a una falta de unión y a necesitar una cirugía de revisión. El cronograma no es negociable. Respételo y tendrá una recuperación completa. Fuércele y volverá a mi consultorio para una segunda cirugía.

¿Puedo tomar creatina o suplementos de proteína después de la cirugía?

Los polvos de proteína son seguros durante toda la recuperación. Creatina: reanúdela a las 6 semanas. Pre-entrenos con cafeína: úselos con cuidado, ya que pueden elevar la presión arterial después de la cirugía; evítelos durante las primeras 2 semanas.

Mi fisioterapeuta dice que puedo hacer más de lo que indica este documento. ¿A quién le hago caso?

La fisioterapia es excelente y debe exigirle. Pero nosotros tenemos el panorama completo de su cirugía y sus imágenes. Si hay una diferencia, pídale a su fisioterapeuta que llame a nuestro consultorio. Somos socios en su recuperación.

¿Es normal sentirse peor el día 3 que el día 1?

Sí. La anestesia se desvanece y la inflamación alcanza su punto máximo entre las 48 y 72 horas. Esto es biología esperada, no una complicación. El dolor debería mejorar después de este punto.

¿Qué pasa si no logro una fusión completa?

La pseudoartrosis (falta de unión) ocurre en un pequeño porcentaje de pacientes, y es más común en fumadores, en pacientes con osteoporosis o en fusiones de varios niveles. La mayoría de los casos se detectan en las imágenes de seguimiento y se tratan con una cirugía de revisión. Por eso vigilamos con radiografías. El riesgo se reduce al seguir las restricciones desde el principio.

Tarjeta de referencia rápida

Recorte o tome una foto de esta página. Guárdela en su teléfono o en el refrigerador. Esta es su hoja de ruta de recuperación de un vistazo.

Fases de la recuperación

- **Semanas 1 y 2:** caminar + proteger. Nada de inclinarse, girar ni levantar peso.
- **Semanas 2 a 6:** caminar progresivo, preparación para fisioterapia, estiramiento suave.
- **Meses 2 a 4:** rehabilitación activa, bicicleta, natación, intervalos de correr, gimnasio.
- **Meses 3 a 6:** regreso a la actividad completa con autorización por imágenes.

Metas de nutrición

- **Proteína:** 100 a 130 g/día
- **Calcio:** 1000 mg/día
- **Vitamina D:** 1000 a 2000 UI/día
- **Hidratación:** 2 a 3 L/día
- **Sueño:** 7 a 9 horas/noche

A emergencias de inmediato: llame al 911

- **Debilidad repentina en brazos o piernas**
- **Pérdida del control de los intestinos o la vejiga**
- **Dolor en el pecho o falta de aire**
- **Hinchazón o enrojecimiento de la pantorrilla (TVP)**
- **Emergencia de la herida o fiebre alta**

Llame al consultorio el mismo día

- **Síntomas del ejercicio que duran más de 2 h tras detenerse**
- **Inquietudes de la herida: enrojecimiento o hinchazón**
- **Dolor no controlado: con los medicamentos**
- **Entumecimiento nuevo: u hormigueo**

Contáctenos

North County Neurosurgery
T: (442) 273-5056
W: northcountyneuro.com