
Una nota del Dr. Winograd

Ya pasó la cirugía; ahora vamos a asegurarnos de que su recuperación sea lo mejor posible. Esta guía está escrita específicamente para pacientes de su grupo de edad, porque la biología de la cicatrización cambia después de los 65 años, y la manera en que apoyamos su recuperación debe tener eso en cuenta.

La recuperación de una cirugía de columna no es una carrera de velocidad. Es un proceso cuidadoso y metódico que requiere paciencia, ayuda de su familia y comunicación honesta con nosotros sobre lo que usted está sintiendo. Habrá días en que se sienta mejor y días en que sienta un retroceso; eso es normal. La meta no es "volver a la normalidad" en dos semanas. La meta es sanar de forma segura y recuperar la capacidad de hacer las cosas que le importan: pasear a su perro, trabajar en el jardín, preparar una comida, jugar con sus nietos.

Este documento cubre todo lo que necesita saber: las restricciones de actividad y por qué existen, el manejo del dolor, las señales de alerta, la nutrición y qué esperar semana a semana. Por favor, léalo con atención. Si algo no le queda claro o tiene preguntas, llámenos.

Lo que hicimos: resumen de su cirugía

Durante su cirugía, accedí a su columna a través de una pequeña incisión y retiré hueso o material del disco que estaba presionando sus nervios o afectando su estabilidad. En algunos casos, coloqué tornillos, barras o cajas (cages) para sostener la columna mientras sana.

La cirugía en sí ya está terminada. Lo que ocurre ahora es la cicatrización, y su trabajo es apoyar ese proceso siguiendo algunas reglas importantes durante las próximas 6 a 12 semanas.

La biología de la cicatrización: por qué la recuperación toma más tiempo después de los 65 años

Después de los 65 años, el hueso sana más despacio que en pacientes más jóvenes. Esto no es porque algo esté mal con usted; simplemente así funciona el envejecimiento. Las células óseas se vuelven menos activas y el proceso de formar hueso nuevo toma tiempo.

Esto importa porque su fusión (si forma parte de su cirugía) necesita un crecimiento sólido de hueso alrededor de los implantes antes de que usted pueda hacer actividades que ponen tensión sobre la columna. Eso toma tiempo. En pacientes más jóvenes, a veces vemos evidencia de fusión a los 6 meses. En pacientes de su edad, 12 meses es más realista.

Pero esto es lo importante que debe saber: sus huesos van a sanar. El proceso es más lento, pero es absolutamente normal y esperado.

La cicatrización de los nervios también interviene. Si su cirugía alivió la presión sobre un nervio, ese nervio puede tardar semanas o incluso meses en despertar por completo. Es posible que sienta hormigueo, adormecimiento o debilidad que mejoran poco a poco. Esta mejoría lenta es una señal de que las cosas están funcionando.

Su cronograma de recuperación

Primeras 24 horas

- **Dolor:** espere tener dolor en el sitio de la incisión. Esto es normal. Se le dará medicamento para controlarlo.
- **Estado de alerta:** es posible que se sienta somnoliento, confundido o desorientado. La anestesia tarda en salir de su organismo.
- **Náuseas:** son comunes después de la cirugía; se le proporcionará medicamento.
- **Movimiento:** un fisioterapeuta lo visitará y le enseñará maneras seguras de moverse: levantarse de la cama, caminar y cambiar de posición.

Mantenga a su cuidador cerca. Si se siente confundido, busque a un fisioterapeuta o a una enfermera antes de intentar moverse por su cuenta.

Días 2 a 3

- **La confusión puede persistir:** el delirio (confusión, desorientación, inquietud, cambios en el sueño) es común en adultos mayores después de la cirugía. Por lo general se resuelve en 48 horas, pero puede durar más. Da miedo, pero no es peligroso, y no es señal de que algo haya salido mal. Avise a su cuidador de inmediato si se siente confundido; ellos deben llamarnos si no mejora.
- **Control del dolor:** debería ir mejorando a medida que su cuerpo se estabiliza. Es de esperarse algo de dolor; demasiado dolor es señal de que algo necesita ajustarse.
- **Función intestinal:** el estreñimiento por opioides es muy probable. Seremos proactivos para prevenirlo (consulte la sección de Manejo del dolor).
- **Caminar:** debería estar caminando distancias cortas (un pasillo, algunas habitaciones) con apoyo o una andadera. Esto previene los coágulos de sangre y evita que los músculos se debiliten demasiado.
- **Hinchazón y moretones:** son normales y alcanzarán su punto máximo alrededor del día 3 a 5; luego mejorarán gradualmente.

Semana 1

- **Incisión:** debe estar seca. Puede ducharse a las 24 horas si la incisión está cerrada y seca. Séquela con golpecitos suaves después.
- **Dolor:** debería ir disminuyendo. Si no es así, llámenos.
- **Opioides:** trabajaremos para reducirlos. La dependencia puede ocurrir rápidamente en los adultos mayores, y queremos que los deje lo antes posible. Los enfoques sin opioides cobran más importancia con el paso del tiempo.

- **Actividad:** caminatas cortas (5 a 10 minutos) dos o tres veces al día, en su casa o vecindario. Concéntrese en la seguridad: nada de escaleras a menos que sea absolutamente necesario, no estire los brazos por encima de la cabeza ni levante peso.
- **Sueño:** puede verse alterado por el dolor, la confusión de los medicamentos o simplemente el estrés de la recuperación. Esto mejora.

Semanas 2 a 3

- **Incisión:** debe estar completamente cerrada. Puede comenzar a ducharse suavemente. Nada de baños de tina, jacuzzis ni natación durante al menos 2 semanas.
- **Dolor:** sigue disminuyendo. Debería haber dejado los opioides o estar casi sin ellos para el final de la semana 2.
- **Actividad:** caminatas cada vez más largas (10 a 15 minutos). Comience estiramientos muy suaves. Siga evitando levantar peso, girar el torso y agacharse.
- **Estado de ánimo:** puede bajar ahora, a medida que el entusiasmo inicial de la recuperación se desvanece y comienza el trabajo de sanar. Esto es normal. Manténgase conectado con su familia y amigos.

Semanas 4 a 6

- **Actividad:** sigue progresando. Las caminatas cortas pueden aumentar a 20 a 30 minutos. Puede comenzar fisioterapia ligera y guiada, enfocada en el rango de movimiento y el fortalecimiento suave.
- **Conducir:** solo cuando haya dejado por completo los opioides y los relajantes musculares Y pueda girar la cabeza y reaccionar rápidamente sin dolor. Algunos pacientes están listos a las 4 semanas; otros tardan 8 semanas.
- **Volver a lo básico:** cocinar, tareas domésticas ligeras, hacer compras con ayuda. Nada que requiera estirar los brazos por encima de la cabeza, levantar peso o permanecer sentado por mucho tiempo.
- **Trabajo (si es de oficina):** puede considerar un regreso de medio tiempo, pero solo si puede mantener una buena postura y tomar descansos frecuentes.

Semanas 8 a 12

- **Fisioterapia:** ahora avanza hacia el equilibrio, el movimiento funcional (pararse desde una silla, subir escaleras con pasamanos, caminar sobre terreno irregular) y el fortalecimiento ligero.
- **Actividad:** caminatas de hasta 45 minutos, jardinería con modificaciones y tareas diarias más normales.
- **La meta:** para las 12 semanas, debería tener buen control del dolor, haber dejado los opioides y haber retomado la mayoría de las actividades diarias, pero todavía evitando levantar objetos pesados y agacharse de forma extrema.

Manejo del dolor: por qué los adultos mayores necesitan un enfoque diferente

Después de los 65 años, los medicamentos para el dolor afectan su cuerpo de manera diferente. Los opioides permanecen más tiempo en su organismo, tienen más probabilidad de causar confusión y estreñimiento, y pueden alterar el sueño. Trabajaremos para mantenerlo sin dolor mientras reducimos al mínimo estos riesgos.

Opioides: úselos con prudencia

- **La meta:** dejar los opioides tan pronto como sea seguro, idealmente dentro de 2 a 4 semanas.
- **Cómo usarlos:** no tome opioides "por si acaso". Tómelos 30 minutos antes de la fisioterapia o de una actividad que sabe que le causará dolor. Tómelos antes de acostarse si el dolor interfiere con el sueño. No los tome en un horario fijo si el dolor no lo amerita.
- **Riesgo de confusión:** los opioides pueden causar confusión, especialmente por la noche (síndrome del atardecer). Si se siente confundido o desorientado, dígaselo a su cuidador de inmediato. Es posible que necesitemos ajustar la dosis o el horario.
- **Caídas:** los opioides aumentan el riesgo de caídas al afectar el equilibrio y el tiempo de reacción. Por eso, su cuidador debe permanecer cerca durante los primeros días, cuando usted necesita dosis más altas.

Prevención del estreñimiento (fundamental)

Los opioides causan estreñimiento en más del 80 % de los pacientes, y es peor en los adultos mayores. Le iniciaremos un régimen intestinal en el momento en que comience a tomar opioides.

- **Ablandador de heces:** docusato (Colace) 100 mg dos veces al día; comience esto de inmediato.
- **Laxante estimulante:** sen (Senokot) o miralax (polietilenglicol) según sea necesario, por lo general a diario.
- **Líquidos:** beba de 8 a 10 vasos de agua al día. La deshidratación empeora el estreñimiento.
- **Fibra:** si la tolera, alimentos como ciruelas pasas, salvado o un suplemento de fibra (Benefiber, Metamucil) ayudan.
- **Movimiento:** caminar ayuda con la función intestinal.

No espere a tener una evacuación intestinal para actuar. Comience el ablandador de heces y el laxante de inmediato.

Manejo del dolor sin opioides

- **Acetaminofén (Tylenol):** es seguro a 650 a 1000 mg cada 6 horas (máximo 3000 mg al día en adultos mayores). Úselo tanto como lo tolere en lugar de los opioides.
- **Tratamientos tópicos:** los parches o la crema de lidocaína sobre la incisión pueden aliviar el dolor localizado sin efectos en todo el cuerpo.
- **Calor:** una compresa tibia en la zona (después de la primera semana, una vez que baje la hinchazón) puede aliviar la tensión muscular.
- **Masaje y estiramiento:** suaves, según los tolere. Pregunte a su fisioterapeuta qué estiramientos son seguros para su cirugía específica.
- **Distracción:** audiolibros, podcasts, música; alivian el dolor de verdad.
- **Sueño:** dormir bien reduce la percepción del dolor. Si el dolor altera su sueño, hable con nosotros sobre ajustar el horario o la dosis del medicamento para el dolor.

Cuidado de la herida

- **Aspecto de la incisión:** es posible que vea un enrojecimiento leve, algo de sangre seca o un supurado (rosado o amarillo claro) en los primeros días. Esto es normal. Un aumento del enrojecimiento, calor o una secreción espesa amarilla o verde no lo es; consulte las Señales de alerta.
- **Manténgala seca:** hasta 24 horas después de la cirugía, no se duche. Después de 24 horas, puede ducharse; deje que el agua corra sobre la incisión, pero no la deje en remojo.
- **Limpieza:** el agua y el jabón son suficientes. No necesita pomadas especiales.
- **Vendaje:** si tiene una venda, cámbiela si se moja o se ensucia. Si la incisión está seca y cerrada, puede dejarla descubierta.
- **Costras:** no se arranque las costras. Deje que se caigan solas.
- **No sumergirse:** nada de baños de tina, piscinas, jacuzzis ni nadar en el mar durante al menos 2 semanas. Después de eso, solo si su consulta posoperatoria confirma que la incisión está completamente sanada.
- **Puntos o grapas:** si los tiene, se retirarán en su consulta posoperatoria (por lo general de 10 a 14 días). Si se salen antes de eso o nota sangrado, llámenos.

Actividad: lo que puede y no puede hacer

Restricciones generales (primeras 6 semanas)

- **No levantar peso:** nada más pesado que un galón de leche (unas 8 libras).
- **No empujar ni jalar:** pasar la aspiradora, trapear, arrancar maleza; estas acciones giran la columna e interrumpen la cicatrización.
- **No agacharse:** especialmente inclinarse hacia adelante desde la cintura. Si se le cae algo, pídale a alguien que lo recoja.
- **No girar el torso:** girar el tronco, incluso al caminar, puede tensionar la fusión.
- **No estirar los brazos por encima de la cabeza:** puede desestabilizar la columna que está sanando.
- **Conducir:** solo cuando haya dejado los opioides y los relajantes musculares, y pueda girar el cuello y reaccionar rápidamente.
- **Estar sentado mucho tiempo:** más de 30 a 45 minutos sin descanso aumenta la rigidez y el riesgo de complicaciones como coágulos de sangre. Póngase de pie y camine cada 45 minutos.
- **Actividad sexual:** evítela durante al menos 2 a 4 semanas, hasta que el dolor esté bien controlado y se sienta listo. Al reanudarla, evite las posiciones que tensionen la incisión o que requieran girar el torso.

Lo que Sí puede hacer (y debe hacer)

- **Caminar:** su mejor medicina. Caminatas cortas (5 a 10 minutos al principio) varias veces al día. Aumente gradualmente a 30 a 45 minutos diarios para las 6 a 8 semanas.
- **Sentarse en una silla firme:** con buen soporte para la espalda, por períodos cortos.

- **Estiramiento suave:** según lo recomiende su fisioterapeuta.
- **Ducharse:** después de 24 horas, si la incisión está cerrada y seca.
- **Escaleras:** con precaución, usando un pasamanos. Vaya despacio. Suba primero con la pierna más fuerte y baje primero con la más débil.
- **Tareas domésticas ligeras:** poner la mesa, doblar ropa ligera, cocinar algo sencillo; cualquier cosa que no implique girar el torso ni levantar peso.
- **Convivir con la familia:** la conexión emocional ayuda a sanar.

Prevención de caídas: su prioridad número 1 en la recuperación

Una fractura de cadera después de una cirugía de columna es catastrófica. Una caída puede deshacer su cirugía y dejarlo fuera de actividad durante meses. La prevención lo es todo.

- **Peligros en el hogar:** quite los tapetes sueltos, asegure los cables sueltos, coloque barras de apoyo en el baño (junto al inodoro y en la ducha) y asegure una buena iluminación en las escaleras.
- **Calzado:** use zapatos antideslizantes o calcetines con agarre. Nada de pantuflas.
- **Dispositivos de apoyo:** use una andadera o un bastón en las primeras 2 a 4 semanas si se siente inestable. Caerse no es señal de debilidad; es señal de que necesita ayuda.
- **Atención a los medicamentos:** los opioides, los relajantes musculares, los medicamentos para la presión arterial y los somníferos aumentan el riesgo de caídas. Tenga especial precaución al tomarlos.
- **Visión y audición:** si usa lentes, úselos. Si tiene un audífono, úselo. Ambos afectan el equilibrio y la seguridad.
- **Velocidad de movimiento:** vaya más despacio. Su tiempo de reacción después de la cirugía es más lento. Eso está bien.
- **Presencia del cuidador:** tenga a alguien con usted, especialmente en las primeras 48 a 72 horas y cada vez que se sienta mareado o sin equilibrio.
- **De sentado a de pie:** use una silla firme con apoyabrazos. Deslícese hacia el borde, empuje con las piernas y use los brazos para apoyarse si lo necesita. Nunca se levante de un salto.

Su programa de ejercicios en casa

La fisioterapia es esencial. Un terapeuta lo visitará y le enseñará ejercicios que son seguros para su cirugía específica. A continuación se presenta el marco general.

Fase 1: semanas 1 a 3 (movimiento suave y funcional)

- **Objetivos:** restaurar el movimiento básico, prevenir la debilidad y mejorar la seguridad al entrar y salir de la cama y de las sillas.
- **Rango de movimiento suave:** mueva lentamente sus brazos, caderas y rodillas dentro de su rango cómodo. Sin forzar.
- **Ejercicios en la cama:** bombeos de tobillo (para prevenir coágulos de sangre), deslizamientos de piernas, elevaciones de brazos acostado; todos aprobados por su fisioterapeuta.

- **Equilibrio sentado:** siéntese sin apoyo en una silla firme, sujetándose de los lados si lo necesita, por períodos cada vez más largos.
- **Equilibrio de pie:** sujetándose de una encimera o de una andadera, practique cambios de peso suaves.
- **Caminar:** caminatas cortas y frecuentes con apoyo.
- **Frecuencia:** una o dos veces al día.

Fase 2: semanas 4 a 8 (fortalecimiento progresivo)

- **Objetivos:** restaurar la fuerza funcional para caminar, subir escaleras y realizar tareas diarias.
- **Movimiento funcional:** pararse desde una silla firme (con el tiempo, sin apoyabrazos), subir escaleras con pasamanos y escalones seguros.
- **Ejercicios de equilibrio:** pararse en una pierna (sujetándose de un apoyo), caminar talón-punta y postura en tándem.
- **Fortalecimiento suave:** pequeñas elevaciones de pierna, contracciones de glúteos, ejercicios de brazos; solo con resistencia ligera o el peso del propio cuerpo.
- **Caminar:** aumente la duración y, posiblemente, el terreno más irregular (césped, grietas de la acera).
- **Frecuencia:** una vez al día, o según lo indique su fisioterapeuta.

No avance los ejercicios por su cuenta. Espere a que su fisioterapeuta progrese el programa. El dolor durante el ejercicio es una señal para detenerse y modificarlo.

Nutrición y cicatrización

Una buena nutrición apoya la cicatrización de los huesos, la cicatrización de las heridas y la función inmunitaria. Después de los 65 años, el apetito suele disminuir y las necesidades nutricionales aumentan. Sea intencional.

Proteína: construir y reparar

- **Meta:** procure de 1.0 a 1.2 gramos por kilogramo de peso corporal al día (aproximadamente 70 a 100 g para la mayoría de los adultos mayores).
- **Por qué:** la proteína es el componente básico para el hueso, el músculo y la piel.
- **Fuentes:** pollo, pescado, huevos, yogur, queso, frijoles, tofu, nueces y leche.
- **Consejo:** si le cuesta comer, los batidos de proteína (Ensure, Boost o caseros) son eficientes.

Calcio y vitamina D: fortaleza ósea

- **Calcio:** procure de 1000 a 1200 mg al día a partir de lácteos, verduras de hoja verde, almendras y jugo de naranja fortificado.
- **Vitamina D:** fundamental para la cicatrización ósea. Meta de 1000 a 2000 UI al día. Si no recibe mucho sol o tiene osteoporosis, puede que le recomienden suplementos. Pregunte a su médico de atención primaria.

-
- **Juntos: el calcio y la vitamina D funcionan en equipo. Uno sin el otro no es tan eficaz.**

Hidratación

- **Beba agua: de 8 a 10 vasos al día (o más si está tomando opioides, que causan deshidratación).**
- **Por qué: la hidratación apoya la cicatrización de las heridas y ayuda a prevenir el estreñimiento y las infecciones de las vías urinarias.**
- **Consejo: si el agua simple le aburre, agréguele limón, tome té de hierbas o coma frutas y verduras con alto contenido de agua.**

Alcohol y medicamentos

- **El alcohol y los medicamentos para el dolor no se mezclan: el alcohol aumenta el efecto de los opioides y eleva el riesgo de caídas, confusión y problemas del hígado.**
- **Alcohol y cicatrización ósea: retrasa el proceso y aumenta el riesgo de infección.**
- **Hasta que haya dejado los opioides y esté completamente sanado (más de 12 semanas): evite el alcohol por completo.**

Qué evitar o limitar

- **Exceso de cafeína: puede empeorar el estreñimiento y alterar el sueño.**
- **Alimentos azucarados: carecen de nutrición y pueden empeorar el control del azúcar en la sangre (especialmente si es diabético).**
- **Alimentos procesados: bajos en nutrientes; elija alimentos integrales cuando sea posible.**

Su plan de seguimiento

- **Consulta posoperatoria 1 (10 a 14 días): revisión de la incisión, retiro de puntos si es necesario y evaluación del dolor y la función.**
- **Consulta posoperatoria 2 (6 semanas): es posible que se tomen imágenes para confirmar la cicatrización; se conversa sobre la progresión de la actividad.**
- **Consulta posoperatoria 3 (12 semanas): se evalúa la cicatrización de la fusión; se autoriza realizar actividades más normales.**
- **Fisioterapia: por lo general de 2 a 3 veces por semana durante 6 a 12 semanas, según su progreso.**
- **Llamadas según sea necesario: en cualquier momento que tenga dolor, preocupaciones sobre la herida o preguntas. No espere a su próxima consulta programada.**

Señales de alerta: cuándo buscar ayuda

Por favor, lea esto con atención. Algunas situaciones requieren acción de emergencia inmediata; otras requieren una llamada a nosotros el mismo día o al día siguiente.

□ Vaya a la sala de emergencias de inmediato o llame al 911

- Debilidad repentina en los brazos o las piernas, o pérdida de sensibilidad; puede indicar compresión de la médula espinal o un derrame cerebral.
- Cambios en los intestinos o la vejiga: pérdida del control, incapacidad para orinar o incapacidad para evacuar después de intentarlo y beber líquidos.
- Dolor de pecho intenso y repentino o dificultad para respirar: puede indicar una embolia pulmonar (coágulo de sangre en el pulmón).
- Dolor o calor intenso y repentino en la pantorrilla: puede indicar una trombosis venosa profunda (coágulo de sangre en la pierna).
- Dolor de cabeza intenso, especialmente si es nuevo, acompañado de rigidez en el cuello o confusión; posible infección.
- Fiebre superior a 101.5 °F, especialmente si se acompaña de enrojecimiento de la herida, secreción o aumento del dolor.
- Desmayos, mareo intenso, ritmo cardíaco acelerado o sensación de que está a punto de desmayarse.
- La herida se abre, sangra de forma considerable o tiene mal olor; infección o dehiscencia.

□ Llame a nuestro consultorio el mismo día; no espere

- Confusión o desorientación que no mejora después de 48 horas, o que empeora. (Una confusión leve en el primer día o dos es normal.)
- Dolor que no se controla con sus medicamentos.
- Aumento del enrojecimiento, calor, hinchazón o secreción de la incisión (sin las señales de emergencia mencionadas arriba).
- Adormecimiento u hormigueo nuevos o que empeoran en los brazos o las piernas (a diferencia del hormigueo esperado de la cicatrización).
- Dificultad para respirar que es nueva o que empeora.
- Náuseas o vómitos incontrolables que le impiden comer o tomar sus medicamentos.
- Incapacidad para orinar a pesar de beber líquidos e intentarlo.
- Estreñimiento intenso que no se alivia con laxantes después de 3 días de intentarlo.
- Efectos secundarios de los medicamentos que causan confusión, somnolencia extrema, alucinaciones u otros síntomas preocupantes.
- Preguntas sobre su recuperación que le están causando ansiedad o confusión.

Preguntas frecuentes

¿Cuánto tiempo pasará hasta que vuelva a sentirme "normal"?

La mayoría de los pacientes se sienten considerablemente mejor entre las 8 y 12 semanas. Sin embargo, la cicatrización completa (especialmente si tuvo una fusión) puede tomar 12 meses o más. Con "normal" usted puede referirse a cosas distintas: el dolor suele mejorar más rápido, mientras que la tolerancia a la actividad plena toma más tiempo.

¿Podré realizar las actividades que disfrutaba antes de la cirugía?

Lo más probable es que sí, con el tiempo. El cronograma depende de la actividad. Caminar y los pasatiempos suaves pueden regresar entre las 8 y 12 semanas. Las actividades más exigentes (golf, tenis, jardinería pesada) pueden tardar de 4 a 6 meses o más. Pregunte a su cirujano sobre su actividad específica en su consulta de las 6 semanas.

¿Cuándo puedo dormir en mi propia cama con normalidad?

De inmediato, si tiene un colchón firme y puede entrar y salir de la cama de forma segura. En la primera semana o dos, es posible que necesite almohadas adicionales como apoyo y que termine durmiendo boca arriba. Para las 4 a 6 semanas, la mayoría de los pacientes vuelven a su posición preferida para dormir.

¿Es normal que mi cicatriz se vea gruesa o roja?

Sí. Las cicatrices quirúrgicas suelen estar rojas y un poco elevadas durante 2 a 3 meses; luego se desvanecen y se aplanan gradualmente a lo largo del año siguiente. Para los 12 a 18 meses, la mayoría son casi invisibles. Si la cicatriz se vuelve dura, engrosada o de tipo queloide, méncionalo en una consulta de seguimiento.

¿Qué pasa si tuve una infección o una mala cicatrización de la herida?

Las infecciones se tratan con antibióticos o, en algunos casos, con un lavado quirúrgico. Los tiempos de cicatrización son más largos. Una mala cicatrización puede significar reposo prolongado y una progresión más lenta de la actividad. Si tiene señales de infección, llame de inmediato.

¿Puedo conducir distancias más largas una vez que haya vuelto a conducir con normalidad?

Gradualmente. Comience con trayectos cortos (10 a 15 minutos). Para las 12 semanas, debería tolerar de 30 a 60 minutos con comodidad. Los viajes largos por carretera pueden tardar de 4 a 6 meses. Recuerde que la fatiga y la rigidez pueden afectar el tiempo de reacción; tome descansos cada hora.

¿Voy a necesitar otra cirugía?

La mayoría de los pacientes que se someten a una fusión de columna nunca necesitan otra cirugía. Sin embargo, la enfermedad del segmento adyacente (desgaste en los niveles por encima o por debajo de la fusión) ocurre en algunos pacientes a lo largo de muchos años. Vigilamos esto en las consultas de seguimiento. La cirugía de revisión es poco común, pero posible si se desarrollan problemas.

¿Qué pasa si no estoy mejorando tan rápido como esperaba?

Hable con nosotros. Algunos pacientes sanan más rápido; otros, más despacio. La edad, la osteoporosis, el tabaquismo, la diabetes y otros factores afectan la velocidad. Más rápido no siempre es mejor; la meta es una cicatrización segura y constante. Podemos ajustar su plan de actividad o su fisioterapia si es necesario.

Tarjeta de referencia rápida

Recorte o tome una foto de esta página. Guárdela en su refrigerador o en su billetera para consultarla rápidamente.

Su cirugía

Cirugía de columna para aliviar la presión sobre los nervios y restaurar la estabilidad.

Lo básico de la primera semana

- **Descansar y caminar:** caminatas cortas (5 a 10 min), varias veces al día
- **Incisión:** manténgala seca; puede ducharse después de 24 h
- **Dolor:** tome los medicamentos según lo recetado; espere mejoría cada día
- **Cuidador:** debe estar con usted las primeras 48 a 72 horas

Restricciones de actividad (6 semanas)

- **No levantar peso:** más de 8 libras
- **No girar el torso, agacharse ni empujar/jalar**
- **No conducir:** hasta dejar los opioides y poder girar el cuello con seguridad

Metas de nutrición

- **Proteína:** 70 a 100 g al día
- **Calcio:** 1000 a 1200 mg al día
- **Vitamina D:** 1000 a 2000 UI al día
- **Agua:** 8 a 10 vasos al día

☐ Vaya a la sala de emergencias de inmediato

- **Debilidad nueva en los brazos o las piernas**
- **Cambios en los intestinos/la vejiga:**
- **Dolor de pecho o dificultad para respirar**
- **Dolor o calor intenso en la pantorrilla**
- **Fiebre > 101.5 °F con la herida o cambios en la herida**
- **La herida se abre o tiene mal olor**

☐ Llame a nuestro consultorio el mismo día

- **Dolor no controlado**
- **Confusión > 48 h**
- **Enrojecimiento/secreción de la herida**
- **No puede controlar los intestinos/la vejiga**

Contáctenos

North County Neurosurgery
☐ (442) 273-5056
☐ northcountyneuro.com

Recuerde: la meta es una cicatrización lenta y constante. Va a mejorar. Llámenos con cualquier pregunta; estamos aquí para ayudar.