

Edward M. DelSole, MD
Cirugía Ortopédica – Columna Vertebral
Keystone Spine and Pain Management
2607 Keiser Blvd., Unit 200
Wyomissing, PA 19610
Phone: (484) 509-0840

Hoja de Información sobre Reconstrucción de Deformidad Espinal/Escoliosis

Introducción

Estimado(a) Paciente,

Está a punto de comenzar un viaje importante para mejorar su salud general y su calidad de vida. Nuestros objetivos son los mismos que los suyos: aliviar su dolor y ayudarlo a regresar a un estilo de vida más activo y saludable de la manera más rápida, cómoda y segura posible.

Para lograr esto, hemos reunido un gran equipo multidisciplinario de anestesiólogos (médicos especializados en anestesia), expertos en manejo del dolor, enfermeras de ortopedia (especialistas en cirugía de huesos) capacitadas en perioperatorio (período alrededor de la cirugía), fisioterapeutas, asistentes de médicos, enfermeras practicantes, personal de apoyo de la oficina y coordinadores de atención clínica. Todos estos miembros del equipo se dedican a hacer que su cirugía de columna tenga éxito. Trabajando juntos, hemos combinado nuestros conocimientos para desarrollar un programa de cirugía de columna donde su seguridad y satisfacción son la prioridad número uno.

El propósito de esta guía es proporcionarle a usted y a su familia información sobre su condición médica y la cirugía planeada. Esta información es parte de su "Consentimiento Informado" médico. Por favor, léalo y siga los consejos cuidadosamente. Debe guardar la guía para referencia futura y traerla a sus citas en la oficina y al hospital. Su participación activa y su disposición para recuperarse son necesarias para que su cirugía sea un éxito y para asegurar el mejor resultado posible. Por lo tanto, es imperativo que lea este folleto completo y lo lleve consigo durante todo el proceso. Servirá como su "guía de juego" y le proporcionará información crucial. Por favor, comparta este folleto con aquellos que están más cerca de usted y que servirán como su sistema de apoyo durante su recuperación. Recomendamos encarecidamente que establezca una persona punto de sirva como su "entrenador" durante este proceso.

Sobre todo, recuerde que ¡nunca está solo!

Si hay algún problema que sienta que necesita discutir, recuerde que puede llamar a Keystone Spine and Pain Management en cualquier momento.

Equipo del Dr. DelSole:

Mellisa Carroll – Asistente Administrativa y Coordinadora de Cirugía
Courtney Bates, CRNP – Enfermera Practicante Especializada en Columna

Cambios en Su Estado de Salud

Queremos que esté en su mejor salud posible para su cirugía. Si desarrolla nuevos problemas médicos (por ejemplo, dolor de garganta, resfriados, fiebres, infecciones, erupciones en la piel, problemas dentales, etc.) o cualquier cambio en su estado médico, debe informar al equipo del Dr. DelSole inmediatamente por teléfono. Si tiene hijos pequeños y está expuesto a cualquier enfermedad viral como varicela dentro de dos semanas de la cirugía, también debe llamar a la oficina.

Citas Preoperatorias Programadas

Por favor anote y revise todas las citas programadas para usted. No cambie ni cancele ninguna cita sin consultar con nuestra oficina. Si necesita cambiar la hora de cualquiera de sus citas, llame a nuestra oficina. Haremos lo posible para acomodarlo.

Si llega más de una hora tarde a cualquiera de sus citas preoperatorias, la cita será cancelada y su cirugía también puede ser cancelada. Tendrá las siguientes citas preoperatorias:

- La cita de análisis de sangre preoperatorio se programará después de que programe su cirugía.
- Historial y Examen Físico – Si fue visto por el Dr. DelSole más de 30 días antes de su cirugía programada, necesitará regresar a la oficina para una visita de historial y examen físico con un miembro del equipo.
- Aprobación Médica o Aprobación de Subespecialidad – Si es necesario para su seguridad médica durante la cirugía, es posible que deba asistir a visitas preoperatorias con su médico de atención primaria o su médico de subespecialidad (por ejemplo, su cardiólogo) para obtener su aprobación de que es seguro proceder con la cirugía. Si no recibimos aprobación para proceder con su cirugía 10 días antes de la cirugía, su cirugía puede necesitar ser reprogramada para una fecha posterior.

Entender la Cirugía de Deformidad Espinal en Adultos: Qué Esperar

Si está considerando cirugía para deformidad espinal en adultos, como escoliosis (curvatura anormal de la columna) o una condición que afecta cómo su columna se curva hacia adelante (desequilibrio sagital), es importante entender lo que la cirugía implica y cómo puede verse su viaje. Estas cirugías pueden cambiar la vida, especialmente para las personas con dolor diario en la espalda y las

piernas, dificultad para estar de pie erguida, o problemas con caminar y el equilibrio. Pero también son procedimientos mayores con cosas importantes que saber antes de dar el próximo paso.

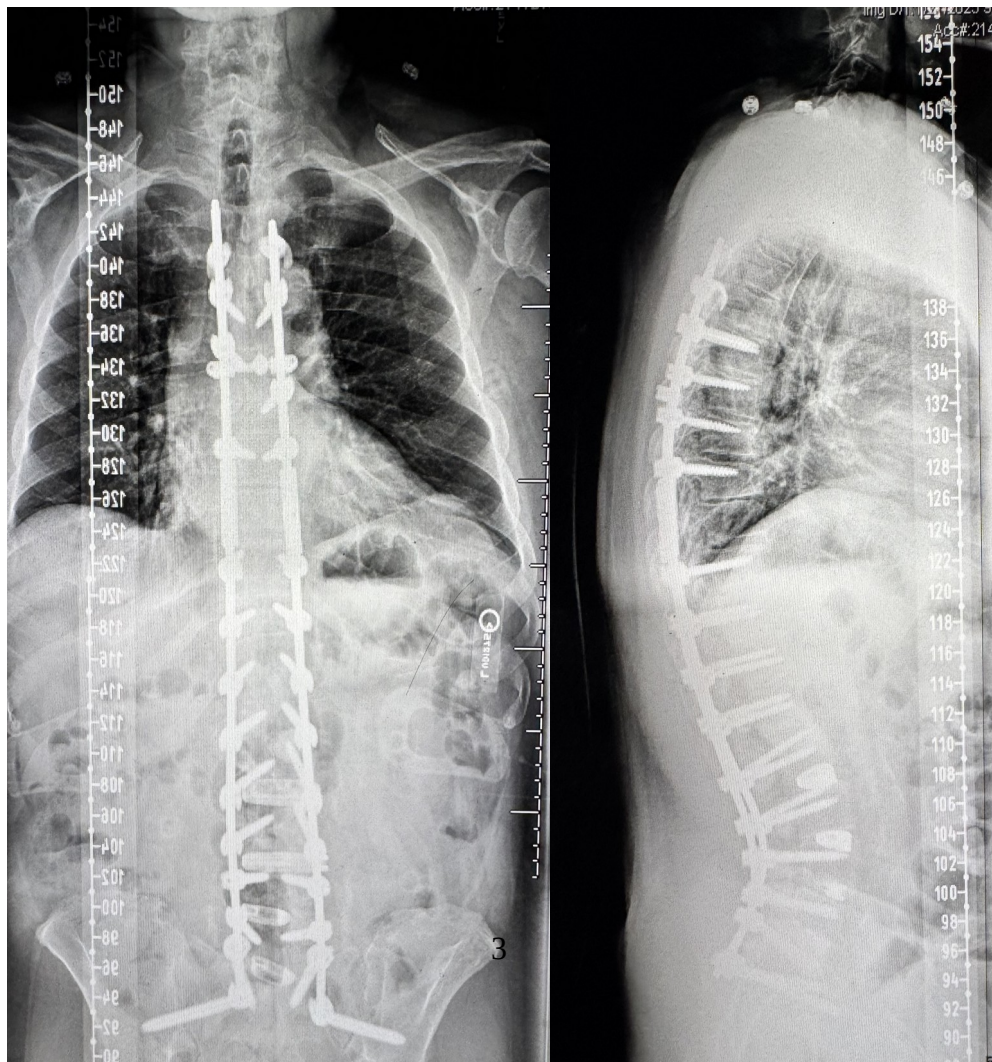
¿Qué es la Cirugía de Deformidad Espinal en Adultos?

La cirugía de deformidad espinal en adultos se realiza para enderezar y apoyar la columna, reducir el dolor y ayudar a los pacientes a estar de pie y moverse mejor. Estas cirugías a menudo involucran varios niveles de la columna y requieren planificación precisa y técnicas avanzadas.

Durante la cirugía, el Dr. DelSole colocará tornillos en los huesos de su columna para crear puntos de anclaje fuertes. Luego, se conectan varillas a esos tornillos, que ayudan a tirar la columna a una mejor alineación. Piénselo como realinear el marco de una casa para hacerla estable de nuevo.

Para apoyar la columna desde el frente, el Dr. DelSole puede usar dispositivos de fusión interbody, que son espaciadores pequeños colocados entre las vértebras (huesos de la columna). Estos dispositivos ayudan a restaurar la altura entre los huesos y permiten que los huesos se fusionen, o crezcan juntos, con el tiempo.

A veces, para corregir una columna rígida o muy torcida, el Dr. DelSole puede necesitar hacer osteotomías (cortes del hueso para corregir la posición). Esto significa cortar o remodelar cuidadosamente partes del hueso para permitir que la columna se mueva a una posición más recta y saludable. Esta parte de la cirugía se planifica cuidadosamente para mejorar la alineación y el equilibrio.



En algunos casos, el Dr. DelSole planeará hacer su operación en dos etapas. La primera etapa será desde el frente de la columna, que se llama un enfoque anterior o lateral. Esto se hace a través de incisiones en el abdomen. A través de este enfoque, se extirpan los discos, la columna se afloja y se realinea, y se colocan "jaulas" donde solía estar el disco. Esto ayuda a descomprimir los nervios y restaurar la alineación espinal normal. Cuando esto se completa, el Dr. DelSole realizará la segunda etapa del procedimiento a través de la incisión en su espalda (esto es cuando se colocarán los tornillos). A veces, el Dr. DelSole hará todo esto en el mismo día. En algunos casos, es aconsejable realizar estos procedimientos en días separados.

¿Por Qué se Realiza esta Cirugía?

Muchas personas con deformidad espinal en adultos luchan contra el dolor crónico de espalda, dolor de nervios, o dificultad para caminar y estar de pie. Con el tiempo, la columna puede inclinarse hacia adelante o curvarse hacia un lado, lo que dificulta mantenerse activo e independiente. Para algunos pacientes, la fisioterapia, inyecciones o medicamentos pueden ayudar por un tiempo, pero si los síntomas continúan o empeoran, la cirugía puede ofrecer alivio a largo plazo. Después de la cirugía, muchos pacientes experimentan mejor postura, menos dolor y capacidad mejorada para moverse y vivir de forma independiente.

¿Cuáles son los Riesgos?

Estas son cirugías complejas, y como cualquier gran operación, hay riesgos. Estos incluyen sangrado, infección, problemas con la cicatrización de heridas, lesión a los nervios o la médula espinal, y problemas con el equipo (tornillos o varillas) colocado durante la cirugía. Algunos pacientes pueden necesitar otra cirugía en el futuro, especialmente si la columna continúa cambiando o si el equipo se rompe o se afloja. Problemas médicos como coágulos de sangre o neumonía también pueden ocurrir, especialmente en pacientes mayores o aquellos con otros problemas de salud.

¿Cómo es la Recuperación?

La recuperación de la cirugía de deformidad espinal toma tiempo. La mayoría de los pacientes se quedan en el hospital durante varios días, y muchos van a un centro de rehabilitación después para trabajar con fisioterapeutas. Puede tomar de 3 a 6 meses para volver a actividades ligeras, y hasta un año completo para sentir los beneficios completos de la cirugía. Durante este tiempo, gradualmente aumentará su fuerza y resistencia. Algunas restricciones, como límites de levantamiento o flexión, se aplicarán en los primeros meses. Las visitas de seguimiento regular y las imágenes son importantes para verificar la cicatrización y monitorear su progreso.

Un Viaje Hacia Mejor Función

Aunque estas cirugías son grandes, muchos pacientes están contentos de haber hecho la elección. Si está luchando para mantenerse erguido, caminar, o vivir su vida de la manera que desea, esta cirugía puede ofrecer una mejora real en su función diaria y comodidad. No es un viaje fácil, pero con las expectativas correctas, preparación y apoyo, es uno que puede llevar a una mejor calidad de vida.

El Dr. DelSole y el equipo de atención lo guiarán en cada paso y se asegurarán de que tenga la información y el apoyo que necesita en el camino.

Optimización Médica Preoperatoria

Es de suma importancia que su salud médica sea optimizada antes de someterse a cirugía de deformidad en adultos. Su corazón, pulmones, riñones y todos los órganos vitales deben estar funcionando lo mejor posible para que pueda recuperarse bien del procedimiento y minimizar su riesgo de complicaciones. Consultaremos con su equipo médico si es necesario para ayudar con esto. Hay algunos aspectos específicos de su salud que necesitaremos considerar, incluyendo:

1. Salud Ósea

A medida que envejecemos, a veces nuestros huesos se debilitan debido a cambios naturales que ocurren en nuestros cuerpos. Llamamos a esto osteoporosis (debilitamiento de los huesos). Tener osteoporosis puede aumentar su riesgo de complicaciones de estas operaciones. Por lo tanto, en algunos casos tendremos que examinarlo para la osteoporosis y, si se hace ese diagnóstico, obtendremos tratamiento para la osteoporosis antes de someterse a la cirugía. En algunos casos, se requieren 6 meses de tratamiento médico antes de que se pueda realizar la cirugía.

2. Fumar

Si actualmente está fumando, la cirugía no se realizará hasta que esté libre de nicotina y se comprometa a permanecer libre de nicotina durante 3 meses después de su operación. Examinaremos su orina para detectar nicotina antes de la cirugía. La razón por la que tomamos esto en serio es porque fumar disminuye su capacidad para sanar después de esta operación. No sanar adecuadamente creará la necesidad de cirugía de revisión y, sin duda, disminuirá su satisfacción con los resultados de la cirugía.

3. Optimización de la Nutrición

La nutrición es un tema complicado para abordar en un documento como este, pero es crítico para un buen resultado que su nutrición y peso sean optimizados. Los estudios de laboratorio preoperatorios nos ayudarán a determinar cualquier necesidad nutricional adicional que deba abordarse antes de la cirugía. Para todos los pacientes sometidos a cirugía de escoliosis, el Dr. DelSole recomienda utilizar un suplemento nutricional en el período perioperatorio para maximizar su fuerza y minimizar la pérdida de músculo postoperatorio. Los pacientes que llevan peso excesivo puede que no puedan someterse a cirugía hasta que ocurra la pérdida de peso. En general, el Índice de Masa Corporal (IMC) se utiliza para asegurar una cirugía segura de escoliosis. Aunque el IMC no es una herramienta perfecta, se sugiere que el IMC

sea menor de 35 antes de someterse a cirugía de escoliosis para asegurar que el procedimiento y la recuperación sean lo más seguros posible.

Por favor, discuta cualquier suplemento nutricional que actualmente toma con el Dr. DelSole, ya que algunos deben discontinuarse antes de la cirugía.

Los suplementos nutricionales perioperatorios están disponibles de Keystone Spine and Pain Management y se recomiendan para optimizar su nutrición alrededor de la cirugía. Por favor, pregunte al equipo del Dr. DelSole si desea más información sobre esto.

Cuidado Postoperatorio

Después de la cirugía, debe esperar estar en el hospital aproximadamente 5-7 días para observación médica, control del dolor y fisioterapia. Se espera que participe en terapia y salga de la cama al día siguiente de la cirugía trabajando para volver a ser móvil. Tomará tiempo sentirse lo suficientemente fuerte y cómodo para moverse con confianza, así que sea paciente con su cuerpo.

En algunos casos, los pacientes no pueden ir a casa inmediatamente después de la cirugía. En estos casos, los trabajadores sociales del hospital lo ayudarán a colocarlo en una unidad de rehabilitación donde obtendrá más fisioterapia antes de ir a casa. La duración típica de la estadía en "rehabilitación" es aproximadamente 14 días, a veces más.

Qué Esperar

Después de la cirugía de escoliosis, debe esperar que su columna esté rígida porque ha sido fusionada. Esto cambiará cómo camina y las actividades que puede realizar. Recuerde, el objetivo de la cirugía es disminuir el dolor, prevenir la progresión de la deformidad con el tiempo, y ayudarlo a estar de pie y caminar con menos dificultad. El objetivo no es devolverle los deportes de alto nivel como el golf o el ciclismo. Si tiene preguntas específicas sobre sus propios objetivos quirúrgicos, por favor hable con el Dr. DelSole antes de someterse a la cirugía.

Puede esperar estar en dolor durante varias semanas después de su cirugía. Se proporcionará medicamento para ayudar a controlar esto. El medicamento para el dolor debe mantener el dolor en niveles tolerables para que pueda moverse por su hogar y completar la fisioterapia. Los medicamentos no podrán eliminar todo su dolor después de la cirugía. Si su dolor está mal controlado, nuestro equipo trabajará para ajustar sus medicamentos para mejorarlo.

Puede esperar estar estreñido después de la cirugía. El Dr. DelSole recomendará a todos los pacientes que tengan una preparación intestinal preoperatoria con Miralax y que continúen con Miralax después de la cirugía hasta que se reanuden los movimientos intestinales.

Puede esperar un tiempo de recuperación total de 1 o 2 años. Durante las primeras semanas después de la cirugía, el objetivo es lograr que se ponga de pie y camine. Su cuerpo comenzará a

volver a las funciones normales durante este tiempo. A partir de la semana 3, la fisioterapia se utilizará para rehabilitar su columna.

Puede esperar que la vida sea diferente después de la cirugía de escoliosis. En la infancia, muchos pacientes con escoliosis vuelven a hacer la gran mayoría de las actividades que desean hacer, incluso atletismo de alto nivel. Como adultos, a veces las actividades que queremos hacer no son compatibles con una columna vertebral corregida quirúrgicamente. Estas operaciones son buenas para los pacientes que desean poder estar de pie, caminar y completar las actividades típicas de la vida con menos dolor y mejor función. No son tan buenas para los pacientes que esperan volver al golf competitivo, ciclismo de montaña, buceo, etc. Tener expectativas realistas de la vida después de la cirugía de escoliosis es muy importante para estar feliz con su resultado y prevenir futuras complicaciones.

¿Qué es la Fusión?

La fusión se refiere al proceso de cicatrización ósea entre los huesos vertebrales. El Dr. DelSole tendrá mucho cuidado de crear un ambiente en la columna en el que los huesos puedan cicatrizar entre sí. Esto prevendrá el movimiento anormal y doloroso en la columna y también asegurará que cualquier deformidad corregida mantenga su corrección. Para que los huesos se fusionen, se aplica injerto óseo. Las jaulas a veces se colocan entre los huesos vertebrales para lograr la fusión. El Dr. DelSole usa su propio hueso extraído de su columna para hacer esto, y esto generalmente se mezcla con hueso de un banco de huesos u otros factores de crecimiento para ayudar a que ocurra la fusión. Este hueso ha sido esterilizado para prevenir infecciones. En casos raros, el Dr. DelSole extraerá hueso de su cadera/pelvis para lograr una fusión. En esos casos, el Dr. DelSole hablará explícitamente con usted sobre esta parte de la operación.

¿Qué tan grande es mi incisión?

Dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente, puede esperar una incisión de entre 12 y 30 pulgadas de largo.

¿Cómo Protege el Dr. DelSole mi Médula Espinal Durante la Cirugía?

¡Todos se preocupan por quedar paralizados durante la cirugía de columna! Para protegerlo, el Dr. DelSole tiene un equipo dedicado en la sala de operaciones para monitorear sus nervios y médula espinal durante la cirugía para asegurar que sus nervios estén seguros y protegidos. Antes de su cirugía, un miembro del equipo colocará monitores pequeños en su cabeza, brazos y piernas. Durante la cirugía, mediremos la conducción de su sistema nervioso desde su cerebro a los brazos y piernas para asegurar que su sistema nervioso está seguro. Hay otro médico que monitoreará su sistema nervioso durante la cirugía en todo momento y alertará al Dr. DelSole si hay algún problema. Si hay cambios en nuestras señales, tomaremos acciones protectoras para tratar de evitar que tenga una lesión neurológica.

¿Cuánto tiempo dura la cirugía?

Estas operaciones típicamente toman de 6 a 10 horas para completar y a menudo se realizan en dos días separados para minimizar su sangrado y el tiempo total bajo anestesia.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

La duración de la estadía en el hospital es específica del paciente dependiendo de factores como su salud y su estrategia operativa específica. Puede esperar estar en el hospital 5-7 días y su recuperación puede requerir una estadía en rehabilitación hospitalaria antes de regresar a su hogar.

¿De Dónde Viene el Injerto Óseo?

En la mayoría de los casos, el hueso proviene de su propia columna (hueso extraído durante la cirugía) y se mezcla con hueso de un donante de órganos. Ocasionalmente, en las personas que tienen alto riesgo de no sanar, tomamos injerto óseo del área de la cadera/pelvis.

¿Cuánto movimiento voy a perder?

Este es un procedimiento de fusión, por lo tanto, se debe esperar alguna pérdida de movimiento. Las cirugías de fusión de escoliosis crean una pérdida significativa de movimiento para los pacientes. Puede esperar necesitar reaprender cómo moverse y funcionar con una columna más rígida.

¿Por qué debo participar en terapia física después de la cirugía?

La fisioterapia es necesaria para recuperar su fuerza y función después de estas operaciones. No hay escenario en el que pueda recuperarse adecuadamente después de su cirugía de escoliosis sin fisioterapia. Si siente que no puede comprometerse con una recuperación larga con fisioterapia, entonces no debe buscar cirugía de escoliosis.

¿Necesitaré rehabilitación hospitalaria después de mi cirugía?

En muchos casos la respuesta es sí. Por favor, discuta esto con el Dr. DelSole en sus citas.

¿Qué puedo hacer antes de la cirugía para controlar mi dolor después de la cirugía?

Algunos pacientes que necesitan cirugía de columna toman narcóticos (medicamentos opioides fuertes) para el manejo del dolor. Los pacientes que toman estos narcóticos desarrollan tolerancia al medicamento, lo que significa que se necesitan dosis potencialmente inseguras para controlar el dolor. Puede mejorar sus posibilidades de tener un control adecuado del dolor disminuyendo lentamente su medicamento narcótico para el dolor en las semanas antes de la cirugía. Al disminuir su tolerancia, su cuerpo puede responder mejor a los medicamentos para el dolor postoperatorio como estos narcóticos.

¿Tendré que usar un corsé o soporte?

Típicamente se le proporcionará una ortesis toracolumbosacra (TLSO) después de la operación. Esto debe usarse cuando esté fuera de la cama y moviéndose durante las primeras 6 semanas después de su operación. El Dr. DelSole discutirá esto con usted en la oficina.

¿Qué hace el Dr. DelSole para reducir mi dolor después de la cirugía?

El Dr. DelSole se dedica a hacer que su cirugía sea lo más indolora posible. Nuestro equipo utiliza un protocolo avanzado para controlar su dolor después de la cirugía tanto como sea posible. Se administran medicamentos avanzados para el dolor antes de que comience su cirugía.

Si es necesario, tendrá acceso a Percocet, Roxicodona o Vicodín. Sin embargo, los medicamentos narcóticos pueden causar estreñimiento (dificultad para defecar) y retención urinaria (dificultad para orinar), ¡así que úselos con cuidado! Los narcóticos son muy efectivos para aliviar el dolor quirúrgico pero pueden causar otros efectos secundarios. Los posibles efectos varían entre pacientes e incluyen: somnolencia, náuseas, estreñimiento, pérdida de apetito, enrojecimiento, sudoración y

ocasionalmente sensaciones de euforia o confusión. Si esto ocurre, notifique a su enfermera.

Si se toman en dosis altas, estos medicamentos pueden causar inhibición de la respiración y la muerte. Para su protección, recibirá medicamento narcótico solo cuando lo solicite y si su médico lo considera médicamente apropiado.

¿Qué pasa si tengo más adormecimiento después de la cirugía?

Después de la cirugía, puede experimentar dolor en la región de la incisión. También puede experimentar entumecimiento en la pierna. Inicialmente puede ser de mayor intensidad que preoperatoriamente, pero esto debe disminuir con el tiempo a medida que ocurre el proceso de cicatrización. Por favor, reporte cualquier nueva sensación o entumecimiento al Dr. DelSole. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el entumecimiento ocurre por la manipulación de nervios y disminuirá con el tiempo.

Dieta

Su dieta comenzará con líquidos claros y pasará a su dieta diaria normal tan pronto como su condición lo permita. Su IV (tubo intravenoso) se retirará al final de su hospitalización.

El Dr. DelSole cree que la suplementación nutricional perioperatoria es importante para tener una recuperación exitosa. Los detalles del protocolo nutricional específico del Dr. DelSole se le proporcionarán antes de la cirugía.

Todos los pacientes experimentan dolor de garganta y dificultad para tragar después de la anestesia general. Esto es por la manipulación del tejido y la presencia del tubo de respiración para la anestesia. El dolor de garganta generalmente desaparecerá dentro de una semana. Usar pastillas para la garganta o caramelos de limón, sorber líquidos frescos o chupar hielo puede aliviar este dolor. Intente comer alimentos blandos como huevos, guisantes, pastel de carne.

Debe comer alimentos blandos después de la cirugía en pequeños bocados. Tenga abundancia de líquidos disponibles mientras come. Casi todos los pacientes tienen problemas para tragar inmediatamente después de la cirugía.

Función Intestinal y de la Vejiga

Durante la cirugía tendrá un catéter (tubo) en su vejiga para monitorear su producción de orina. Al retirarlo, puede sentir una sensación de escozor durante 2 a 3 días, lo que es normal. Algunos pacientes pueden tener dificultad para orinar después de la cirugía. Si esto ocurre, notifique a su enfermera que puede ayudarlo con técnicas de micción. Raramente, esto puede requerir colocar un catéter en su vejiga. Después de la cirugía, el estreñimiento ocurre frecuentemente por inactividad y los efectos secundarios de la medicación para el dolor. La recomendación del Dr. DelSole es comprar Miralax en la farmacia y tomar esto una vez al día durante los tres días previos a su cirugía. Después de la cirugía, debe tomar Miralax tres veces al día hasta que pueda usar el baño sin estreñimiento.

Higiene Respiratoria

Respirar profundamente es muy importante después de la cirugía para mantener la expansión de los pulmones y reducir el riesgo de neumonía. Se le proporcionará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que lo ayuda a respirar profundamente) e instrucciones sobre su uso antes de la cirugía. Este dispositivo debe usarse cada 15 a 30 minutos durante sus horas de vigilia inicialmente, luego

cada 1 a 2 horas cuando su actividad vuelva a la normalidad. Este dispositivo es suyo para llevar a casa. Continúe usándolo en casa durante al menos 1 semana después de su alta. (Úselo durante los anuncios comerciales de la televisión).

Fumar está absolutamente prohibido. Hay evidencia clara de que fumar aumenta dramáticamente su riesgo de complicaciones postoperatorias. También hay evidencia de que fumar afecta negativamente la cicatrización ósea y la recuperación de nervios. El humo de segunda mano también se aplica. Si está usando activamente nicotina, no debe buscar reconstrucción de escoliosis.

Cita de Seguimiento

Se realizó una cita de seguimiento en la oficina del Dr. DelSole 3 semanas después de la fecha de la cirugía. En su primera visita de seguimiento, será evaluado y se verificará la incisión. Luego será visto a las 8 semanas por telemedicina, 14 semanas en la oficina, 6 meses, y 1 año o más después de la cirugía.

Cuidado e Higiene de la Incisión

Su vendaje debe permanecer en su lugar durante 7 días y luego puede ser removido. Si se encuentra en una unidad de rehabilitación, es aconsejable mantener la incisión cubierta durante su estadía. Puede ducharse el tercer día después de la cirugía, pero mantenga la incisión seca. En el día 7, la incisión puede mojarse. Deje que se seque al aire. No remoje su vendaje o incisión. SIN LOCIONES/UNGÜENTOS, BAÑOS, BAÑERAS DE AGUA CALIENTE O PISCINAS DURANTE 6 SEMANAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, aumentará su riesgo de infección.

Vendajes de Colágeno

En algunos casos, cuando el seguro lo apruebe, le enviaremos vendajes de colágeno (una proteína que ayuda a sanar las heridas) a su hogar. Hay evidencia de que estos vendajes pueden crear un ambiente para una cicatrización óptima. Tenga en cuenta que si no es aprobado para vendajes de colágeno, el Dr. DelSole tiene confianza en que su herida cicatrizará adecuadamente. Se le proporcionarán instrucciones para aplicar los vendajes de colágeno, pero en general, planea aplicar los vendajes una vez al día, comenzando cuando haya recibido los vendajes y después de que se haya retirado el vendaje quirúrgico original.

Inflamación

Por favor tome su temperatura cada tarde durante la primera semana después de ser dado de alta del hospital. Llame a su médico si:

1. Su temperatura, tomada con termómetro, es más de 101.5 grados,
O
2. Su incisión se enrojece, se hincha o ocurre algún aumento o cambio en el drenaje.
3. Desarrolla dificultad al tragar o hablar que parece empeorar desde que dejó el hospital.

Dolor y Medicamentos en Casa

Cada persona tiene una tolerancia al dolor diferente que determinará la cantidad de medicamento para el dolor necesario. Una dosis reducida y un uso menos frecuente de medicamentos para el dolor ocurrirán durante su período de recuperación. El destete gradual de medicamentos debe

comenzar lo antes posible, generalmente dentro de 2 a 4 semanas. Se recomienda el uso conservador de medicamentos narcóticos para el dolor. Mientras use medicamento narcótico para el dolor NO DEBE conducir. Debe intentar usar medicamentos no narcóticos, como Tylenol (acetaminofén o medicamento para bajar la fiebre y dolor), y reservar narcóticos solo para momentos difíciles. Es importante que algunos de los medicamentos narcóticos pueden tener Tylenol como componente (Tylenol también puede llamarse acetaminofén o APAP), y es importante no tomar más de 3,000 mg de Tylenol por día.

Se prescribirán no más de 6 semanas de medicamentos narcóticos para el dolor después de la cirugía. Los requisitos narcóticos adicionales deben ser suministrados por su médico de manejo del dolor o su médico de atención primaria. El objetivo debe ser dejar completamente estos medicamentos.

Conducir

La capacidad de reanudar la conducción depende del paciente. Todos los pacientes se abstienen de conducir durante un mínimo de dos semanas después de la cirugía. Después de esto, el paciente debe estar libre de todos los medicamentos narcóticos para el dolor y debe sentirse cómodo mirando rápidamente por encima del hombro, aplicando el freno y aplicando el gas. A las 2-3 semanas después de la cirugía, si está libre de medicamento narcótico para el dolor, puede comenzar a conducir. Recomendando salir a conducir con un "observador" en el asiento del pasajero las primeras veces después de la cirugía.

La Primera Semana

- Acuéstese temprano, levántese tarde y tenga períodos de descanso frecuentes durante el día. Duerma al menos 8 horas cada noche. Un patrón de sueño interrumpido es común después del alta del hospital y volverá a la normalidad con el tiempo.
- No puede conducir, pero puede ser conducido, para distancias cortas, usando retenciones apropiadas como cinturones de hombro y cadera. A las 2-3 semanas después de la cirugía, si está libre de medicamento narcótico para el dolor, puede comenzar a conducir. Recomendando salir a conducir con un "observador" en el asiento del pasajero las primeras veces después de la cirugía.
- No levantar más de 10 libras
- Puede subir escaleras con pasamanos
- Evite sentarse por más de 20 minutos seguidos
- Comience un programa diario de caminatas con 1 a 2 cuerdas inicialmente; programe una hora diaria y aumente la distancia diariamente.
- Coma una dieta regular y balanceada.
- Tome medicamentos como se prescriba, usando narcóticos solo según sea necesario.

La Segunda Semana

- Retome su horario normal de levantarse y acostarse
- Continúe usando su corsé o soporte como se indica si es aplicable.
- No puede conducir.
- No levante nada que pese más de 10 libras.
- Puede subir escaleras con pasamanos
- Continúe con las caminatas programadas, aumentando la distancia y frecuencia según sea posible.
- Puede retomar relaciones sexuales cuando se sienta cómodo(a).
- Comience a disminuir los narcóticos a medida que el dolor disminuye, confiando

principalmente en medicamentos no narcóticos

La Tercera Semana

- Retome su horario normal de levantarse y acostarse, descansando según sea necesario.
- Puede retomar trabajo ligero alrededor del hogar; no levante más de 10 libras.
- Continúe con su programa de caminatas.

La Cuarta Semana

- Retome su horario normal de levantarse y acostarse, descansando según sea necesario.
- Puede retomar trabajo ligero alrededor del hogar; no levante más de 10 libras.
- Continúe con su programa de caminatas.
- Comience la terapia física y progresa con la actividad y levantamiento bajo la supervisión de su terapeuta.

Incapacidad

El período usual de recuperación para la cirugía de escoliosis en adultos es de 6-12 meses, y la cicatrización completa puede tomar 1-2 años. Algunos pacientes pueden regresar al trabajo antes que otros dependiendo de su trabajo, respuesta a la cirugía y capacidad para realizar otras tareas más ligeras en el lugar de trabajo. Se requiere aprobación del médico antes de regresar al trabajo.

Si su empleador requiere documentación de su estado laboral, nuestra oficina proporcionará la información necesaria a su empleador u otras partes interesadas. Todos los asuntos de incapacidad pueden ser manejados comunicándose con nuestra oficina.

Manejo de Medicamentos

Hay ciertos medicamentos generales que debe continuar tomando durante su evento quirúrgico. Estos incluyen la mayoría de medicamentos cardíacos (del corazón), pulmonares (de los pulmones), para convulsiones, para la ansiedad, para la tiroides, para el reflujo, para el estómago y antibióticos. Algunos ejemplos específicos están a continuación.

Debe continuar con sus bloqueadores beta (medicamentos que ralentizan el corazón). Los ejemplos de bloqueadores beta incluyen:

- | | |
|-------------|-------------|
| • Betapace | • Lopressor |
| • Blocadren | • Normodyne |
| • Bystolic | • Sectral |
| • Cartrol | • Tenoretic |
| • Coreg | • Tenormin |
| • Corgard | • Timolide |
| • Corzide | • Toprol |
| • Inderal | • Triandate |
| • Inderide | • Viskazide |
| • Kerlone | • Zebeta |
| • Levatol | • Ziac |

Debe continuar con sus medicamentos para el colesterol. Los ejemplos de medicamentos para el colesterol incluyen:

- | | |
|-----------|------------|
| • Advicor | • Altoprey |
|-----------|------------|

- Caduet
- Crestor
- Lescol
- Lexcol
- Lipitor
- Mevacor
- Pravachol
- Simcor
- Vytorin
- Zocor

Debe continuar con medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Los ejemplos de medicamentos para el TDAH incluyen:

- Metadate
- Methylin

Debe continuar ciertos medicamentos antipsicóticos como:

- Isocarboxazid
- Phenelzine
- Selegiline
- Tranylcypromine
- Rasagline

Suspender Medicamentos Antes de la Cirugía

Por favor lea la siguiente información muy cuidadosamente. El incumplimiento de estas instrucciones puede resultar en el aplazamiento de su procedimiento por su seguridad.

(1) Anticoagulantes (medicamentos para adelgazar la sangre)

Tan pronto como programe su fecha de cirugía, debe hablar con su médico de atención primaria o cardiólogo sobre detener cualquier anticoagulante (medicamento para adelgazar la sangre) que esté tomando. Su médico de atención primaria o cardiólogo puede sugerir un cronograma alternativo o desear cambiarlo a un anticoagulante diferente. Esto es especialmente importante si está tomando un anticoagulante debido a un accidente cerebrovascular anterior o cáncer. Si es posible, todos los anticoagulantes deben suspenderse durante 7 días después de la cirugía de columna para prevenir sangrado excesivo.

El Dr. DelSole sugiere el siguiente cronograma para detener los anticoagulantes antes de la cirugía. Por favor comparta este cronograma con sus otros médicos.

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| • Warfarin (Coumadin) | INR < 1.5 |
| • Eptifibatide (Integrilin) | 8 Hours |
| • Tirofiban (Aggrastat) | 8 Hours |
| • Enoxaparin (Lovenox) 40mg | 24 Hours |
| • Enoxaparin (Lovenox) 1.5mg/kg | 24 Hours |
| • Abxicimab (Reopro) | 48 Hours |
| • Apixaban (Eliquis) | 48 Hours |
| • Rivaroxaban (Xarelto) | 48 Hours |
| • Dabigatran (Pradaxa) | 7 Days |
| • Clopidogrel (Plavix) | 7 Days |
| • Prasugrel (Effient) | 7 Days |
| • Ticlopidine (Ticlid) | 14 Days |

También debe evitar los siguientes medicamentos que pueden afectar el proceso normal de coagulación de la sangre de una persona...

- Davron Compound
- Decagesic
- Fiorinal
- Measurin
- Meclomen
- Pepto Bismol
- Stilbestrol
- Vitamin E
- Zactirin
- Zomax

También debe evitar medicamentos hormonales que pueden aumentar su riesgo de coágulos de sangre. Ejemplos de esos medicamentos son los siguientes...

- Female hormones
- Premarin
- Anticonceptivos hormonales (pastillas, anillo, parche, inyección)

(2) Medicamentos Herbales

Debe detener todos los medicamentos herbales y alternativos al menos 10 días antes de la cirugía.

(3) Diuréticos ("Pastillas de Agua")

No debe tomar ningún medicamento diurético (medicamento que aumenta la micción) en la mañana de la cirugía, a menos que tenga un diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Si ha sido diagnosticado con ICC, entonces tome su diurético como se prescribe en la mañana de la cirugía. Ejemplos de diuréticos son los siguientes medicamentos...

- Aldactazide
- Aldactone
- Amiloride
- Bumex
- Demadex
- Dyazide
- Edecrin
- Enduron
- Hydrochlorothiazide
- Lasix
- Lozol, Lozide
- Maxzide
- Moduretic
- Thalitone
- Triamterene
- Zaroxolyn

(4) Medicamentos para la Presión Arterial

No debe tomar ningún medicamento para la presión arterial en la mañana de la cirugía. Ejemplos de medicamentos para la presión arterial son los siguientes...

- Lotensin
- Vasotec
- Monopril
- Prinivil, Zestril
- Univasc
- Aceon
- Accupril
- Altace
- Mavik
- Vaseretic
- Prinizide, Zesoretic
- Uniretic
- Accuretic
- Tarka
- Edarbi
- Atacand
- Teveten
- Avapro

- Cozaar
- Benicar
- Micardis
- Diovan
- Avalide
- Hyzaar
- Azor
- Tribenzor
- Twynsta
- Exforge
- Valtorna
- Tekturna
- Valtorna

(5) Medicamentos para la Diabetes

No debe tomar ningún medicamento para la diabetes en la mañana de la cirugía. También hay algunos medicamentos para la diabetes que no debe tomar la noche anterior a la cirugía (marcados con un *). Los ejemplos incluyen...

- *Actoplus*
- Amaryl
- *Avandamet*
- Avandaryk
- Avandia
- Diabeta
- Diabinase
- Duetact
- Glucamide
- *Glucophage*
- Glucotrol
- *Glucovance*
- Glycron
- Glynase
- Glyset
- *Junamet*
- Junavia
- *Metaglip*
- Micronase
- Onglyza
- Orinase
- Oramide
- *Prandimet*
- Prandin
- Precose
- Ronase
- Starlix
- Tolinase

TENGA EN CUENTA: Los Medicamentos Inhibidores de SGLT-2 Deben Detenerse 4 Días Antes de la Cirugía. Estos incluyen:

- Jardiance (empagliflozin)
- Invokana (canagliflozin)
- Farxiga (dapagliflozin)
- Steglatro (ertugliflozin)

(6) Insulina

Debe seguir exactamente las recomendaciones de su médico de atención primaria o endocrinólogo (médico especializado en diabetes) respecto al uso de insulina antes de su cirugía. En el hospital, revisaremos su nivel de azúcar en la sangre y le administraremos insulina.

(7) Otros Medicamentos:

Hay algunos otros medicamentos que podría necesitar dejar antes de la cirugía. Los ejemplos incluyen:

- Hormonas
- Vitaminas
- Medicamentos para la próstata
- Suplementos de Hierro. Si actualmente no toma suplementos de hierro orales, no comience a tomar suplementos de hierro antes de su cirugía. Esto puede diferir de las recomendaciones que le den otros proveedores de atención médica. Sin embargo, si ya estaba tomando suplementos de hierro orales antes de conocer al Dr. DelSole, puede continuar tomando las mismas dosis que ya estaba tomando.
- Medicamentos Opioides para el Dolor. Si ya está tomando medicamento opioide para el dolor, debe reducir gradualmente sus dosis a la mitad en las semanas previas a su cirugía. Si no reduce su dosis, será más difícil controlar su dolor postoperatorio.

(8) Biológicos

Si está siendo tratado por artritis reumatoide, artritis psoriásica, lupus, espondilitis anquilosante, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa u otra enfermedad inflamatoria, puede estar tomando medicamentos biológicos. Estos medicamentos deben detenerse en anticipación de la cirugía.

BIOLOGIC AGENTS: STOP these medications prior to surgery and schedule surgery at the end of the dosing cycle. RESUME medications at minimum 14 days after surgery in the absence of wound healing problems, surgical site infection, or systemic infection.	Dosing Interval	Schedule Surgery (relative to last biologic agent dose administered) during
Adalimumab (Humira)	Weekly or every 2 weeks	Week 2 or 3
Etanercept (Enbrel)	Weekly or twice weekly	Week 2
Golimumab (Simponi)	Every 4 weeks (SQ) or every 8 weeks (IV)	Week 5 Week 9
Infliximab (Remicade)	Every 4, 6, or 8 weeks	Week 5, 7, or 9
Abatacept (Orencia)	Monthly (IV) or weekly (SQ)	Week 5 Week 2
Certolizumab (Cimzia)	Every 2 or 4 weeks	Week 3 or 5
Rituximab (Rituxan)	2 doses 2 weeks apart every 4-6 months	Month 7
Tocilizumab (Actemra)	Every week (SQ) or every 4 weeks (IV)	Week 2 Week 5
Anakinra (Kineret)	Daily	Day 2
Secukinumab (Cosentyx)	Every 4 weeks	Week 5
Ustekinumab (Stelara)	Every 12 weeks	Week 13
Belimumab (Benlysta)	Every 4 weeks	Week 5
Tofacitinib (Xeljanz): STOP this medication 7 days prior to surgery.	Daily or twice daily	7 days after last dose

Goodman et al. 2017 ACR/AAHKS Guidelines, Arthritis Care and Research

(9) Aspirina

Si toma aspirina todos los días, puede ser importante dejar de tomar su aspirina si es posible antes de su cirugía de columna. La preferencia del Dr. DelSole es:

- Aspirina 325mg diarios – detenga este medicamento 7 días antes de la cirugía
- Aspirina 81mg diarios – si es posible, este medicamento debe detenerse 5 días antes de la cirugía

Las excepciones a esta regla serían solo si su cardiólogo dice que es absolutamente necesario continuar este medicamento durante la cirugía. Esto tendrá que ser discutido en detalle con el Dr. DelSole ya que podría haber un riesgo adicional si se continúa durante la operación.

(10) Agonistas GLP-1

Esta es una clase de medicamentos utilizados para controlar la diabetes y pueden ayudar con la pérdida de peso. Estos medicamentos deben detenerse 1 semana antes de la cirugía. Si toma estos medicamentos, es importante que tenga solo líquidos claros en su dieta a partir de 24 horas antes de la cirugía. Si toma alguno de los medicamentos enumerados en el gráfico a continuación, siga las instrucciones en el gráfico.

<u>Nombre de Marca</u>	<u>Nombre Genérico</u>	<u>Detener Medicamento</u>	<u>Se Requiere Dieta de Líquidos Claros</u>
Trulicity	Dulaglutide	1 semana antes de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Mounjaro	Tirzepatide	1 semana antes de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Bydureon Bcise	Exenatide (ER)	1 semana antes de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Ozempic	Semaglutide	1 semana antes de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Wegovy	Semaglutide	1 semana antes de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Byetta	Exenatide (IR)	Detener el día de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Saxenda	Liraglutide	Detener el día de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Adlyxin	Lixisenatide	Detener el día de la cirugía	24 horas antes de la cirugía
Rybelsus	Semaglutide	Detener el día de la cirugía	24 horas antes de la cirugía

(11) Medicamentos Antiinflamatorios

Por Favor Deje de Tomar AINEs 1 Semana Antes de la Cirugía

Antes de su cirugía con el Dr. DelSole, es muy importante dejar de tomar cualquier medicamento AINE (medicamentos antiinflamatorios no esteroideos) al menos 7 días antes de la fecha de su cirugía.

Los AINEs pueden aumentar su riesgo de sangrado durante la cirugía. Dejarlos con anticipación ayuda a mantenerlo seguro durante y después de su procedimiento.

Los AINEs comunes que debe dejar de tomar incluyen:

- **Ibuprofen** (Advil®, Motrin®)
- **Naproxen** (Aleve®, Naprosyn®)
- **Meloxicam** (Mobic®)
- **Diclofenac** (Voltaren®)
- **Celecoxib** (Celebrex®)
- **Indomethacin** (Indocin®)
- **Ketorolac** (Toradol®)
- **Etodolac** (Lodine®)
- **Piroxicam** (Feldene®)

Si no está seguro de si un medicamento que toma es un AINE, por favor pregunte a su médico o farmacéutico. Además, infórmenos sobre todos los medicamentos y suplementos que está tomando.

Hidratación Antes de la Cirugía

Por favor recuerde hidratarse adecuadamente en los días finales previos a su cirugía. Alentamos el uso de bebidas con electrolitos como Catalyte. Se recomienda que no beba alcohol en absoluto la semana anterior a su cirugía.

Los Últimos Días Antes de la Cirugía

Recibirá una llamada telefónica antes de su cirugía para decirle a qué hora llegar al hospital. Si no ha recibido una llamada a las 7:00 pm del día hábil anterior a su procedimiento, llame a nuestra oficina.

Muy Importante: Hay restricciones sobre lo que puede comer o beber antes de la cirugía:

- Líquidos claros = Dejar de tomar 2 horas antes de la cirugía
- Comida Ligera (por ejemplo, tostadas y líquidos claros) = Dejar de comer 12 horas antes de la cirugía
- Alimentos fritos, alimentos grasosos, carnes = Dejar de comer 12 horas antes de la cirugía

Como regla general, no coma después de la medianoche la noche anterior a la cirugía. Puede tomar líquidos claros (agua, Gatorade) hasta 2 horas antes de su cirugía.

De manera similar, no use ningún tipo de producto de tabaco después de la medianoche la noche anterior a su cirugía.

En el día de la cirugía, no necesita traer ninguno de sus medicamentos al hospital. El hospital tiene una lista de sus medicamentos que proporciona antes de la cirugía.

No necesita donar sangre para la cirugía. En la cirugía de escoliosis, es común necesitar una transfusión de sangre durante o después de la cirugía. El Dr. DelSole utilizará un dispositivo especial para reciclar su propia sangre durante la cirugía, pero esto no garantiza que no necesitará una

transfusión de sangre. Si se opone a la transfusión de productos de sangre por razones religiosas u otras, debe discutir esto con el Dr. DelSole antes de su cirugía.

Información Sobre la Anestesia

El Departamento de Anestesiología lo ayudará durante su cirugía o procedimiento. En este momento, el Dr. DelSole realiza todas las cirugías de columna bajo anestesia general (medicamento que lo pone completamente dormido). Esto significa que está completamente dormido y una máquina de respiración (ventilador) respira por usted. Este es el estándar de atención para la cirugía de columna en todo el mundo. Puede discutir esto en detalle con el anestesiólogo o el Dr. DelSole en su cita de oficina.

¡Buena suerte! Esperamos cuidarlo y ayudarlo a volver a una vida y rutina normal. Por favor haga preguntas en el camino. ¡El equipo completo está aquí para USTED!

Edward M. DelSole, MD

Divulgación al Paciente: Acuerdos de Consultoría con Compañías Ortopédicas

Estimado(a) Paciente:

Mientras se prepara para su próxima cirugía, quiero proporcionarle información sobre mis acuerdos de consultoría con compañías ortopédicas.

En mi carrera he sido activo en la investigación y desarrollo de nuevos implantes (dispositivos quirúrgicos insertados en el cuerpo), así como en la mejora de técnicas quirúrgicas y biológicas en la cirugía de columna. Como parte de mi trabajo, colaboro con compañías ortopédicas y otros cirujanos nacionales e internacionales para proporcionar servicios de consultoría en productos ortopédicos e información sobre investigación y desarrollo de nuevos productos. Además, dicto conferencias instructivas sobre implantes y técnicas quirúrgicas para otros cirujanos y personal médico. A cambio de este tiempo y experiencia como cirujano de columna especializado, recibo honorarios de consultoría.

Utilizo regularmente productos de varias compañías ortopédicas importantes como Depuy/Synthes, Medacta International, Globus Medical, Nuvasive, Cerapedics, SI-BONE, Alevio Spine y Medtronic. Actualmente, soy consultor clínico para:

- Depuy/Synthes
- Medacta International
- Cerapedics
- Alevio Spine
- Foundation Surgical

También soy accionista de ROMTech, una compañía de rehabilitación que proporciona servicios de terapia física en el hogar. También soy accionista y miembro de la Junta Consultiva Clínica de RevelAI, una compañía de inteligencia artificial relacionada con la salud.

Quiero asegurarle que la selección de qué producto utilizo en su cuidado se basa únicamente en lo que creo que es mejor para usted, no en qué compañía fabrica el producto. Además, los acuerdos de consultoría están específicamente escritos y revisados para mantenerse independientes de la selección y uso del producto. En otras palabras, no recibo honorarios por usar implantes específicos en su cirugía.

Estoy certificado por la Junta Americana de Cirugía Ortopédica y soy miembro de la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos (AAOS). Ambos grupos mantienen a sus miembros a estándares éticos extremadamente altos para proteger la confianza que los pacientes depositan en sus cirujanos. Además, la AAOS ha adoptado Estándares de Profesionalismo que requieren que sus miembros cirujanos ortopédicos identifiquen y divulguen todos los acuerdos de consultoría a sus pacientes, el público y colegas. Estos estándares también articulan claramente cómo y bajo qué circunstancias los miembros de AAOS pueden trabajar y ser compensados por compañías ortopédicas.

Puede aprender más sobre estos estándares de profesionalismo en el sitio web de AAOS:

<http://www.aaos.org/member/profcomp/SOPConflictsIndustry.pdf>

Es importante para mí que sea consciente de mi consultoría con compañías ortopédicas. Pongo los intereses de mis pacientes primero y estoy disponible para responder cualquier pregunta que tenga.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'E. DeSole', with a stylized flourish at the end.

Edward M. DeSole, MD, FAAOS

Reading Hospital | Surgical Institute of Reading
Keystone Spine and Pain Management
2607 Keiser Blvd., Unit 200
Wyomissing, PA 19610
Phone: (484) 509-0840