

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

Fusión de la articulación SI (unir los huesos de la pelvis con la columna)

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 darle información a usted y a su familia sobre su enfermedad y la cirugía planeada. Esta información es parte de su "Consentimiento Informado" médico. Por favor léalo y siga los consejos cuidadosamente. Debe guardar esta guía para futuros consultas y traerla a las 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 tenga el mejor resultado posible. Por eso es muy importante que lea todo este folleto y lo lleve con usted durante todo el proceso. Será su "manual de juego" y le dará información crucial. Por favor comparta este folleto con las personas más cercanas a usted que serán su sistema de apoyo durante su recuperación. Recomendamos mucho que establezca una persona 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 cualquier problema médico nuevo (por ejemplo, dolor de garganta, resfriados, fiebre, infecciones, irritación en la piel, problemas dentales, etc.) o cualquier cambio en su salud, debe informar al equipo del Dr. DelSole inmediatamente por teléfono. Si tiene niños pequeños y está expuesto a cualquier enfermedad viral como la 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.

¿Qué me va a pasar?

El Dr. DelSole cree que su dolor viene de su articulación sacroilíaca (la unión entre la columna y la pelvis), que es donde dos de los huesos principales de la pelvis (los huesos de la cadera) se encuentran. Normalmente, hay poco movimiento y sin dolor en esta articulación. Si por alguna razón la articulación comienza a moverse anormalmente, puede degradarse y causar artritis (inflamación de las articulaciones). Si esto no mejora con fisioterapia, medicamentos o inyecciones, la fusión de la articulación SI (unir los huesos de la pelvis con la columna) es una opción quirúrgica común.

¿Qué es la Fusión?

Fusión se refiere al proceso de cicatrización ósea entre el ilion (el hueso grande de la cadera) y el sacro (el hueso al final de la columna). El Dr. DelSole tendrá mucho cuidado para crear un ambiente en la articulación SI donde los huesos puedan sanar el uno al otro. Esto evitará el movimiento anormal y doloroso. Para que los huesos se fusionen, se aplica un injerto de hueso que se recolecta a través de los tornillos mismos. A veces, se inserta un injerto de hueso adicional de un banco de huesos en los tornillos. Este hueso ha sido esterilizado para prevenir infecciones.

¿Qué tan grande es mi incisión?

El procedimiento de fusión SI se realiza con tres pequeñas incisiones, aproximadamente 1cm (1/2 pulgada) en el lado de la cadera.

¿Qué sucede durante mi recuperación?

Después de la cirugía, debe caminar con muletas durante un total de 6 semanas. Durante las primeras tres semanas, solo puede poner muy poco peso en el lado de su cirugía. Después de 3 semanas, puede comenzar a poner gradualmente más peso. A las 6 semanas, el uso de muletas se completa y puede comenzar a caminar sin ellas. Debe planificar comenzar fisioterapia postoperatoria 6 semanas después de la cirugía. Debe esperar regresar a la actividad completa 3-6 meses después de su cirugía.

¿Cuánto tiempo dura la cirugía?

Esto depende de varios factores del paciente, pero en promedio, la cirugía toma aproximadamente 45 minutos para completarse.

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital?

La fusión de la articulación SI generalmente se realiza como un procedimiento ambulatorio, así que debe planificar regresar a casa el mismo día de la cirugía.

¿Es la cirugía mínimamente invasiva?

Sí. Tendrá tres pequeñas incisiones en la piel. Se hace todo lo posible para preservar sus músculos durante la cirugía.

¿Cuánto movimiento voy a perder?

Esto no es un procedimiento de fusión espinal, por lo que no debe esperar tener rigidez significativa después del procedimiento. La articulación SI que funciona normalmente se mueve muy poco. Después de la fusión, no se mueve nada, pero esta pérdida de movimiento no debe afectar significativamente su movilidad.

¿Qué resultados debo esperar de mi cirugía?

El resultado esperado después de la fusión de la articulación SI es la eliminación del dolor creado por su articulación SI. Esto significa que puede esperar sentirse como lo haría después de una inyección exitosa en la articulación SI. Es importante entender que si el dolor viene de otra área de su espalda, una fusión SI no lo detendrá. Algunos pacientes, desafortunadamente, pueden necesitar múltiples procedimientos para abordar múltiples fuentes de dolor. Si tiene alguna pregunta sobre esto, hable con el Dr. DelSole.

Las expectativas poco realistas, como tener una "espalda perfecta" no ayudan al proceso de curación. La cirugía puede ayudar a mejorar la función y disminuir su dolor. Las expectativas realistas son críticas para una operación exitosa. Puede hablar con el Dr. DelSole sobre esto en cualquier momento.

¿Cuándo puedo esperar que mis síntomas desaparezcan?

El dolor de la articulación SI de los pacientes generalmente mejora dentro de algunas semanas después de la cirugía. Desafortunadamente, algunos pacientes no responden a la cirugía y el dolor de espalda persiste. Esto es raro, pero si este es su caso, el Dr. DelSole continuará trabajando para determinar la causa de su dolor.

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

Se cree que la fisioterapia ayuda a fortalecer su cuerpo, mejorar la movilidad y disminuir la experiencia general del dolor. Después de estar con muletas, será importante que sus piernas se acondicionen para regresar a la actividad normal.

¿Necesitaré rehabilitación hospitalaria después de mi cirugía?

La rehabilitación hospitalaria no es necesaria después de la cirugía de fusión de la articulación SI. Será dado de alta a casa el mismo día de la cirugía.

¿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?

No se requiere una abrazadera para la fusión de la articulación SI, sin embargo se le proporcionarán muletas para usar después.

¿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.

Actividad

Siéntase libre de moverse en su cama y en su casa. La actividad temprana después de la cirugía es extremadamente importante para ayudar a prevenir las complicaciones del reposo prolongado en cama como la neumonía y los coágulos de sangre. También promueve la recuperación, alivia la rigidez muscular, permite el desarrollo de una cicatriz bien organizada y mejora su perspectiva.

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.

Todos los pacientes experimentan dolor de garganta y dificultad para tragar después de la anestesia general y la cirugía. Esto es por la manipulación de tejido y la presencia del tubo de respiración para la anestesia. El dolor de garganta generalmente desaparecerá en una semana. La dificultad para tragar puede tomar más tiempo. Usar pastillas para la garganta o caramelos de limón, sorber líquidos fríos o chupar cubitos de hielo pueden aliviar este dolor. Intente comer alimentos blandos como huevos, guisantes o pastel de carne. Los pedazos grandes y secos de carne, pan o palomitas de maíz serán difíciles de tragar. La mayoría de los pacientes resuelven su dificultad para tragar a los tres meses después de la cirugía.

Debe comer alimentos blandos después de la cirugía en bocados pequeños. Tenga muchos líquidos disponibles mientras come. Casi todos los pacientes tienen dificultad para tragar inmediatamente después de la cirugía. Sin embargo, aproximadamente 3 meses después de la cirugía, menos del 10% de los pacientes tienen dificultad para tragar. Si tiene problemas en ese momento, le pediré a un doctor de oído, nariz y garganta que lo evalúe.

Si es necesario, el Dr. DelSole discutirá con usted el papel de los suplementos nutricionales perioperatorios, que se pueden comprar en Keystone Spine and Pain Management antes de la cirugía.

Función Intestinal y de la Vejiga

Algunos pacientes pueden tener dificultad para orinar después de la cirugía. Si esto ocurre, notifique a su enfermera que puede ayudarle con técnicas de vaciamiento. 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 los medicamentos 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 ir al 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.

Cita de Seguimiento

Se hizo 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, a las 14 semanas en la oficina, a los 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 3 días y luego puede ser removido. Puede bañarse el 3er día después de la cirugía, tratando de mantener el vendaje seco si es posible. Déjelo secar al aire. No remoje su vendaje o incisión. Una vez que se haya removido el vendaje, la incisión puede mojarse. Déjela secar al aire. Puede haber banditas o pegamento para la piel en su incisión. Deje que estas se caigan por su cuenta. SIN LOCIONES/UNGÜENTOS, BAÑOS, TINAS CALIENTES, 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, planee 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.

Nutrición

Una dieta bien balanceada es necesaria para una buena cicatrización y recuperación. Esto incluye

alimentos de los cuatro grupos básicos de alimentos: productos lácteos, carne, verduras y frutas. El uso de medicamentos narcóticos para el dolor y el reposo prolongado pueden causar estreñimiento. Beber mucho líquido y comer alimentos ricos en fibra (granos integrales, frutas y verduras crudas) ayudará a recuperar la función intestinal normal. Se recomienda que todos los pacientes tomen vitamina D y un suplemento de proteína en el tiempo previo y posterior a la cirugía. Para más información, pregúntele al Dr. DelSole.

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

Dolor y Medicamentos en Casa

El objetivo de la cirugía es estabilizar la articulación SI y crear el mejor ambiente posible para que el cuerpo se cure a sí mismo y prevenir más daño. Esto tomará un tiempo variable dependiendo de la duración y el grado de daño y la capacidad de curación propia del cuerpo. La mayoría de la curación ocurre en los primeros meses pero puede tomar hasta un año.

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 sin todos los medicamentos narcóticos para el dolor y debe sentirse cómodo mirando rápidamente sobre el hombro, aplicando el freno y aplicando el gas. A las 2-3 semanas después de la cirugía, si está sin medicamentos narcóticos para el dolor, puede comenzar a conducir. El Dr. DelSole recomienda salir a conducir con un "observador" en el asiento del pasajero por 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, por distancias cortas, usando retenciones adecuadas como cinturones de hombro y cintura. A las 2-3 semanas después de la cirugía, si está sin medicamentos narcóticos para el dolor, puede comenzar a conducir. Le recomiendo

salir a conducir con un "observador" en el asiento del pasajero por las primeras veces después de la cirugía.

- No levantar más de 10 libras
- Puede subir escaleras con pasamanos
- Comience un programa diario de caminatas con 1 a 2 cuadras 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.
- Use muletas para mantener contacto con los dedos de los pies con peso en el lado de la cirugía.

La Segunda Semana

- Retome su horario normal de levantarse y acostarse
- 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
- Use muletas para mantener contacto con los dedos de los pies con peso en el lado de la cirugía.

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.
- Use muletas para mantener contacto con los dedos de los pies con peso en el lado de la cirugía.

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 a aumentar gradualmente el peso en el lado quirúrgico de modo que termina el uso de muletas en la semana 6.

Incapacidad

El período usual de recuperación de la cirugía es de 6 a 12 semanas y la curación completa puede tomar de 3 a 6 meses. Algunos pacientes pueden regresar al trabajo más rápido que otros dependiendo de su trabajo, respuesta a la cirugía y la capacidad de 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
- Blocadren
- Bystolic
- Cartrol
- Coreg
- Corgard
- Corzide
- Inderal
- Inderide
- Kerlone
- Levatol
- Lopressor
- Normodyne
- Sectral
- Tenoretic
- Tenormin
- Timolide
- Toprol
- Triandate
- Viskazide
- Zebeta
- 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	• Pepto Bismol
• Decagesic	• Stilbestrol
• Fiorinal	• Vitamin E
• Measurin	• Zactirin
• Meclomen	• 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
- Valtuna
- Tekturna
- Valtuna

(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 vertebral. 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, pregunte a su doctor o farmacéutico. Además, avísenos 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. Si se espera pérdida significativa de sangre, utilizaremos un sistema de recuperación de sangre intraoperatoria para recolectar y devolverle su sangre. En

algunos casos, la pérdida de sangre de la cirugía de columna puede requerir 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.

Sinceramente,

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