



Cirugía de Escoliosis

Esta cirugía es recomendada cuando la espina dorsal se ha curvado de tal grado que otras formas de tratamiento ya no le ayudarán. Usted y su familia, con la ayuda del médico, tomarán la decisión si se le hará o no la cirugía.

Metas de la Cirugía

Las metas de la cirugía son para (1) enderezar la curvatura parcialmente (usualmente el 50 por ciento), (2) evitar que la curvatura siga progresando y (3) disminuir alguna prominencia de las costillas.

Después de la cirugía, usted podrá notar todavía alguna prominencia de las costillas. Esto podría mejorar levemente con el curso de algunos meses según los músculos y la caja torácica se reajustan. Es importante que usted dialogue con su médico antes de la cirugía con relación a lo que usted espera de la misma, para que no hayan desiluciones con los resultados finales.

Instrumentación Espinal Posterior

Hoy día esta es la cirugía de escoliosis que más común se lleva a cabo. En el centro de la espalda se hace una incisión hacia abajo. Puede ser una incisión bastante larga, desde un poco más arriba del nivel de la paleta de los hombros hacia abajo hasta la cintura. Se usan dos varillas de metal, cada una tan gruesa como el tamaño de un lápiz y alrededor de 8 a 10 pulgadas de largo. Estas varillas son hechas de un metal llamado Titáneo o de acero inoxidable. Antes de atarlas a la espina dorsal, éstas son moldeadas hasta que igualen al contorno normal de la espalda. Las varillas son aseguradas a la espina dorsal usando numerosos ganchos. Las varillas actúan como si fuesen un “soporte interno” y las mismas aguantan la espina dorsal en una posición recta mientras el hueso sana sólidamente.



Instrumentación Espinal Anterior

Para corregir la escoliosis en la porción baja de la espina dorsal, se usa la instrumentación anterior. La incisión se hace usualmente en el lado del pecho debajo de la caja torácica. Los discos entre las vértebras son removidos, se ponen tornillos en el cuerpo de la vértebra y una varilla es unida a los tornillos. La rotación de la varilla endereza la espina dorsal.



Fusión

Después que las varillas están en la espalda se le ponen pedazos de huesos (injertos de hueso) al lado de las varillas. El hueso usualmente se obtiene de la parte de arriba del hueso pélvico en la cirugía posterior de la espina dorsal y de una costilla en la cirugía del área anterior. La fusión espinal ocurre finalmente cuando el hueso sana sólidamente (haciendo que todas las vértebras sean una pieza sólida). Una vez esto ocurre, las varillas han terminado su trabajo. Sin embargo, debido a que el remover las varillas requeriría otra cirugía mayor, usualmente éstas se dejan en la espalda.

Solamente el área de la espina dorsal que está fusionada no crecerá más. Las otras partes de la espina dorsal que no han sido tocadas continuarán creciendo en las áreas de arriba y por debajo de la fusión. Algunas veces las personas se preocupan de perder crecimiento. Actualmente, el estiramiento de la espalda a través de una cirugía podría añadir de media pulgada a una pulgada a su estatura.

Incisión

Todos los “puntos” están debajo de la piel. Estos se disuelven para que así estos no tengan que removerse. También unas tiras pequeñas de cinta adhesiva blanca ayudarán a mantener la piel cerrada. La incisión se mantendrá de un color de rosa oscuro por un tiempo, pero esta descoloración desaparecerá con el tiempo. Deberá ser cuidadoso(a) y evitar exponerse al sol en exceso en el primer año después de la cirugía para evitar una cicatriz oscura permanente. Use bloqueador solar o una camisa, para cubrir la incisión. Algunas veces la cicatriz puede esparcirse un poco a partir de algunos meses después de la cirugía.

Antes de la Cirugía

Es importante mantenerse saludable y activo antes de la cirugía. Cualquiera de las actividades de rutina pueden continuarse. Es ideal que dos semanas antes de la cirugía evite estar cerca de personas enfermas con influenza o resfriados. Es importante alimentarse bien y obtener mucho descanso.

Quemaduras solares y mordidas de insectos podrían ser incómodas en cualquier momento, pero especialmente mientras se está recuperando de una cirugía, entonces, cuídese para evitar estas antes de la cirugía.

Algunas personas se les pide que donen su propia sangre antes de la cirugía. Si este es el caso, usted debe de tomar un suplemento de hierro comenzando una semana antes de la donación y continuar tomándolo hasta el momento de la cirugía.

Se debe notificar a la escuela de su cirugía para que ellos puedan planificar el trabajo escolar en su casa, si fuera necesario. La mayor parte de las personas pierden de tres a cuatro semanas de escuela mientras están en recuperación.

Dos semanas antes de la cirugía usted no debe tomar “Ibuprofeno” o “Aspirina”: para evitar problemas potenciales de sangrado. Usted puede tomar Acetaminophen (“Tylenol®”), si lo necesita, para una condición de dolor.

Deberá traer ropa suelta al hospital (la cual se cierre en el frente), pantuflas (chinelas) y una bata de baño. Traiga con usted cualquier disco compacto, “CD’s”, siglas en inglés o cinta musical especial que usted disfrute escuchar. Se le proveerá un tocador de cintas y de “CD” para que escuche sus cintas musicales.

Admisión

El día de la admisión será un día largo por todas las áreas tiene que visitar. Vengan preparados que este proceso les tomará todo el día.

Una vez admitido(a), usted se conocerá y recibirá información de las enfermeras del cuarto de cirugía y de las enfermeras en la unidad de pacientes internos. Un anesthesiólogo también se reunirá con usted.

Después de la cirugía

Cuando le hayan dado de alta del hospital, usted va a necesitar que un adulto le ayude por las primeras dos semanas. Usualmente, se tarda alrededor de seis semanas antes que la persona se sienta “normal” nuevamente. Trate de no sentirse desanimado(a) si no se siente bien energético(a). El aumentar sus actividades gradualmente le ayudarán a sentirse mejor.

Actividades:

Su médico o su enfermera repasará con usted las actividades que se le permitirá hacer. Algunas de las actividades que se le permitirán hacer son:

- caminar (adentro, si el clima está malo)
- peinarse el cabello, cepillarse los dientes, etc.
- subir escaleras
- viajar en un automóvil (si es necesario hacer un viaje largo en un automóvil, hacer paradas, por lo menos, cada dos horas para estirarse)

Algunas personas están más cómodas de pie o acostadas en vez de estar sentadas.

Usted debe **evitar:**

- doblarse
- torcerse
- levantar objetos que pesen más de cinco (5) libras

Es muy común en la niñas que le comience su ciclo menstrual en algún momento durante la hospitalización (aunque haya terminado uno recientemente) debido al estresor en el cuerpo a causa de la cirugía. Los períodos menstruales usualmente regresan a su normalidad en los próximos meses.

Bañándose:

Usualmente en diez días a dos semanas después de la cirugía, es permitido darse un baño de tina o de regadera (ducha). Es mejor tener un adulto con usted para que le ayude las primeras veces. Los pedazos pequeños de la cinta adhesiva blanca cruzados en la incisión, eventualmente, se caerán por su cuenta.

Manejo del dolor:

Podría ser necesario el llevarse una receta de medicamento para el dolor por algunos días para después que llegue a su casa. Es importante el que no permita que el dolor sea intenso antes de tomarse el medicamento. El medicamento para el dolor puede causar estreñimiento, así que asegúrese de tomar muchos líquidos, comer alimentos con fibras y usar un laxante leve o supositorio de glicerina, si fuese necesario.

La Escuela:

La mayor parte de las personas están listas para regresar a la escuela de dos a cuatro semanas después de la cirugía. Algunos prefieren comenzar asistiendo a la escuela por medio día, o encuentran necesario el acostarse por algunos minutos cada dos horas. Debido a que existe una limitación en el levantamiento de peso, puede ser que se le dé una nota solicitando un juego de libros extras para su casa para que así solamente usted cargue una libreta. A usted no se le permitirá regresar a educación física (P.E.) por algunos meses.

Problemas Potenciales:

Si alguna vez usted necesitara que le hagan cirugía o trabajo dental, asegúrese de informarle a su médico o al dentista que usted tiene un implante en su espalda. Se recomienda que se le dé antibióticos antes de cualquier cirugía o procedimientos dentales en el futuro.

No se hagan agujeros o tatuajes en su cuerpo. Pregúntale a su enfermera o a su médico que le expliquen los peligros.

Ocasionalmente, ocurren algunos problemas. Si así fuese, llame al hospital a cualquier hora, día o noche y solicite hablar con la enfermera.

Notifíquese a la enfermera si ocurre lo siguiente:

- si la incisión está roja, inflamada, sensitiva, abierta o
- tiene drenaje o mal olor
- dolor, entumecimiento, sensación de hormigueo en sus brazos o piernas que no estaban ahí antes de irse a la casa.
- se desarrolla una fiebre o temperatura de 101 grados o más alta sin ninguna aparente razón (por ejemplo, resfriado, virus, etc.)

Números de teléfonos a llamar: 214-559-5000 (número principal del hospital) ó 214-559-7780 ó 214-559- _____.

Lecturas adicionales:

Neuwirth, Michael, MD. *The Scoliosis Sourcebook*, 2nd edition. New York: McGraw Hill, 2001.

Schommer, Nancy. *Stopping Scoliosis: The Complete Guide to Diagnosis and Treatment*, 2nd edition. New York: Avery Penguin Putnam, 2002.