

1. ¿Qué es? Intervenciones quirúrgicas para tratar una o varias de estas lesiones, cuyos objetivos son los siguientes:

- En la **cirugía de degeneración / hernia discal cervical** el objetivo es extirpar el disco intervertebral herniado (discectomía) y de esta forma descomprimir la raíz nerviosa que tiene aprisionada con lo que mejora la braquialgia (dolor en el brazo) y, en algunos casos, el síndrome cervical (dolor de cuello, mareos).
- En la **cirugía estenosis de canal cervical** es descomprimir la médula espinal cervical para detener la evolución o mejorar la mielopatía cervical (dificultad en la marcha o pérdida de fuerza en los brazos), las raíces para mejorar la braquialgia y, en algunos casos, el síndrome cervical.
- En la **operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad cervical** el objetivo es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afecto para evitar una movilidad anómala entre las vértebras que produce dolor o daño neurológico por afectación de las raíces o médula espinal.
- En la **cirugía de los tumores** se busca mejorar la clínica neurológica y conocer la naturaleza de la lesión mediante su estudio anatomopatológico. El objetivo de la operación en los tumores cervicales es tratar de extirpar completamente la lesión, obtener material para estudio anatomopatológico que nos permita confirmar la naturaleza de la lesión y emitir un pronóstico, así como la necesidad de tratamiento adicionales y mejorar la sintomatología clínica, lo que puede lograrse total o parcialmente dependiendo de muchos factores, como la localización, tamaño y naturaleza de la lesión y el estado preoperatorio del paciente.

2. ¿Cómo se realiza? El paciente va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones:

- **DEGENERACIÓN / HERNIA DISCAL CERVICAL:** consiste en la extirpación del disco intervertebral herniado (discectomía) y del osteofito posterior (osteofitectomía) por vía anterior. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir la inestabilidad, aunque en casos seleccionados es posible implantar un sistema que pretende conservar la movilidad (artroplastia o prótesis discal).
- **ESTENOSIS DE CANAL CERVICAL / COMPRESIÓN MEDULAR:** consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía) y, en otros casos, el disco intervertebral (discectomía) y/o el cuerpo vertebral (corporectomía) por vía anterior. Se suele asociar a una artrodesis para prevenir o tratar la inestabilidad.
- **INESTABILIDAD / LUXACIÓN:** consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo obtenido de la cresta iliaca o de otro material, asociado o no a un sistema de osteosíntesis (jaulas, tornillos y placas o barras de titanio), realizado por vía anterior o posterior. Si hay una falta de alineación de la columna (luxación), se trata de mejorarla (reducción) antes de la artrodesis.
- **TUMOR / OTRA LESIÓN:** consiste en el abordaje a la lesión por vía anterior, posterior o combinada para su exéresis.

3. ¿Cuáles son sus riesgos? Puede haber complicaciones intra o postoperatorias que pueden llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos. Cuando se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la *infección, fractura, o deterioro del sistema*, lo que puede hacer necesaria la revisión y recambio del mismo. También se refiere que la artrodesis de un espacio podría favorecer la degeneración del o de los espacios vecinos por sobrecarga mecánica sobre los mismos.

Frecuencia de las complicaciones más habituales : Mortalidad postoperatoria: < 4 %; Morbilidad total: 10-23%; Complicaciones generales: infección urinaria (tras sondaje) posible, tromboembolismo posible; Complicaciones neurológicas: tetraplejia/paraplejia < 0,5 %, lesión nervio recurrente < 4 %, empeoramiento mielopatía hasta 3 %, empeoramiento dolor cervical hasta 20 %, déficit radicular sensitivo / motor 5-10 %, lesión duramadre 2%, fístula de LCR posible; Complicaciones vasculares y vísceras: posible; Error de nivel intervenido: posible; Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma hasta 5%, infección <3%; Necesidad de reintervención: 2-4 %; Otras complicaciones: posibles. Las complicaciones son más frecuentes en caso de osteosíntesis. Hay que considerar también la morbilidad relacionada con la toma del injerto de cresta iliaca (Pareras LG, González-Feria L. Complicaciones en la cirugía de la columna (I): cirugía de la columna cervical. Neurocirugía XXI, 2: 214-230, 1996).

Complicaciones de la cirugía de columna cervical. vía anterior: 1) Mortalidad (0-3%). 2) Lesión medular nueva (agravamiento) (0,2-4%). 3) Lesión medular preexistente (0,5-3,3%) 4) Déficit radicular transitorio (1,2-19%). 5) Déficit radicular persistente (0,4%). 6) Lesión vascular. Arteria carótida y vertebral, complicación casual. 7) Lesión nervio recurrente (0,2-4%). 8) Neumotórax. Complicación casual. 9) Perforación esófago, complicación casual. 10) Injerto: extrusión, rotura, infección, reabsorción. 11) Subluxación. 12) Infección: superficial (de la herida), discitis (0,2-1,9%), meningitis (complicación casual), absceso (complicación casual). 13) Edema laríngeo. 14) Disfagia (dificultad deglución) (Sociedad Española de Neurocirugía).

Complicaciones de la cirugía de la columna cervical. vía posterior: 1) Mortalidad (0,7-1,1%). 2) Lesión medular (0-1%). 3) Lesión radicular (1,8%). 4) Deterioro neurológico transitorio, (4-14,3%). 5) Embolia gaseosa. (posición sentada 0,5-3%). 6) Fístula de líquido cefalorraquídeo (3%). 7) Infección herida (0,2-3%). 8) Desgarro arteria vertebra.

4. **Consecuencias previsibles de su realización:** mejoría de los síntomas o del pronóstico.

5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital y hace más difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad.

6. **Alternativas:** mantener el tratamiento actual.

7. **Riesgos en función de su situación:** Recuerde que debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades concomitantes, o medicaciones actuales.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

DATOS PACIENTE				
APELLIDOS			NOMBRE	
DNI	Nº SIP	FECHA DE NACIMIENTO		
DATOS REPRESENTANTE LEGAL				
APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA NACIMIENTO	EN CALIDAD DE
DATOS PROFESIONAL				
APELLIDOS	NOMBRE	CATEGORÍA PROFESIONAL	NUM. COLEGIACIÓN	

AUTORIZACIONES:

Declaro que se me ha explicado el procedimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Se me ha informado de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento y que el procedimiento puede ser grabado y los datos utilizados con fines científicos y/o didácticos, asegurando siempre mi intimidad y mi anonimato.

AUTORIZO LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO

NO AUTORIZO

AUTORIZO LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS

NO AUTORIZO

Paciente / su representante.

Profesional sanitario

Firma:

Firma:

REVOCACIONES:

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO prestado en fecha _____

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y VÍDEOS CON FINES CIENTÍFICOS prestado en fecha _____

Paciente / su representante.

Profesional sanitario

Firma:

Firma:

RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN:

Expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad sin que ello impida que pueda dar mi consentimiento para la realización de este procedimiento, tal como he firmado en el apartado anterior.

Paciente / su representante.

Profesional sanitario

Firma:

Firma:

En caso de no convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deberán firmar padre y madre, en caso contrario el progenitor que la ostenta. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales