



## 1. Identificación y descripción del procedimiento

Usted o su familiar va a ser intervenido quirúrgicamente de una o varias de estas lesiones

- **DEGENERACIÓN / HERNIA DISCAL LUMBAR:** La operación consiste en la extirpación del disco intervertebral herniado y vaciar la porción central o núcleo pulposo del disco degenerado (discectomía) por vía posterior. El anillo fibroso asegura la continuidad anatómica de los cuerpos vertebrales.
- **ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR / COMPRESIÓN COLA DE CABALLO:** La operación consiste en extirpar parte de las vértebras y ligamento amarillo por vía posterior (laminectomía, foraminotomía) asociando en otros casos la extirpación del disco intervertebral (discectomía). Se suele asociar a una artrodesis (fusión o unión) para prevenir o tratar la inestabilidad.
- **ESPONDILOLISTESIS / INESTABILIDAD / LUXACIÓN:** La operación consiste en la colocación de un injerto óseo autólogo (del propio paciente) obtenido de la cresta ilíaca 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. Puede ser necesario asociar una descompresión.
- **TUMOR / OTRA LESIÓN:** La operación consiste en el abordaje a la lesión por vía anterior, posterior o combinada para su exéresis.

## 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la operación en la hernia discal lumbar es extirpar el disco intervertebral herniado y vaciar el núcleo pulposo (discectomía) y de esta forma descomprimir la raíz nerviosa que tiene aprisionada con lo que mejora la ciática (dolor en la pierna) y, en algunos casos, la lumbalgia (dolor de espalda). El objetivo de la operación en la estenosis de canal lumbar es descomprimir los nervios de la cola de caballo y las raíces para mejorar el dolor ciático, la claudicación (dificultad para la marcha) y, en algunos casos, la lumbalgia. El objetivo de la operación en el tratamiento o prevención de la inestabilidad lumbar es realizar una artrodesis (fusión o unión) en el nivel afecto para prevenir o evitar una movilidad anómala entre las vértebras y mejorar la ciática, claudicación o lumbalgia. El objetivo de la operación en los tumores lumbares 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 tratamientos 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.

Debe saber que cualquiera de estas intervenciones es muy delicada. En general, los mejores resultados de la operación de hernia de disco y estenosis de canal se consiguen para la ciática y la claudicación, siendo el resultado más incierto en el caso de la lumbalgia. En el caso de la artrodesis, su principal indicación es la lumbalgia. En la cirugía de los tumores se busca mejorar la clínica neurológica y conocer con seguridad la naturaleza de la lesión mediante su estudio anatomopatológico.

## 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Tratándose de una patología generalmente benigna y de curso habitualmente crónico, el paciente que accede a la intervención debe hacerlo después de no haber encontrado solución satisfactoria con otros tratamientos conservadores. El tratamiento complementario de los tumores con radioterapia o quimioterapia debe hacerse conociendo su anatomía patológica. La alternativa al tratamiento quirúrgico propuesto, al estar siguiendo un protocolo asistencial, supone mantener el tratamiento actual. La discectomía puede seguirse de la colocación de un sistema que mantenga la movilidad del nivel (artroplastia o prótesis discal), pero en este caso la intervención debe realizarse por vía anterior.

## 4. Consecuencias previsibles de su realización

Va a estar sometido a riesgos razonables derivados del acto quirúrgico y anestésico. Las consecuencias previsibles de su realización son:

.....  
.....

## 5. Consecuencias previsibles de su no realización

Habrà persistencia o agravamiento de los síntomas actuales, lo que incrementa su riesgo vital y hace mas difícil la recuperación funcional y el control de la enfermedad. Las consecuencias previsibles de su no realización son:

.....  
.....

## 6. Riesgos

Como en toda intervención pueden haber complicaciones intra o postoperatorias y cualquiera de estas complicaciones pueden llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (PARAPLEJIA, CIÁTICA, LUMBALGIA, ETC). Cuando se coloca una osteosíntesis, como en toda prótesis mecánica puede aparecer precoz o tardíamente la INFECCIÓN, FRACTURA O DECÚBITO 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. La mortalidad postoperatoria es excepcional, pero pueden haber graves complicaciones si se produce una rotura accidental de la vena cava inferior o arteria aorta durante la discectomía. A largo plazo la cicatriz que inevitablemente se produce alrededor del nervio (CICATRIZ POSTLAMINECTOMÍA) puede afectarlo y aparecer un dolor lumbociático crónico.

Seguidamente tiene una lista de las complicaciones más frecuentes y el porcentaje en que pueden aparecer según se recoge de la experiencia de diferentes centros. Toda intervención quirúrgica conlleva un riesgo, pero a la hora de proponerle este tratamiento lo hacemos en la confianza de que el beneficio esperable compensa el riesgo que se asume. De forma regular se le suministrará información de la evolución del paciente y en caso de complicaciones de cual es su gravedad.

**FRECUENCIA DE LAS COMPLICACIONES MÁS HABITUALES:** Mortalidad postoperatoria: < 0.1%; Morbilidad total: 4-10%; Complicaciones generales: infección urinaria (tras sondaje) < 10% y tromboembolismo < 2%; Complicaciones neurológicas: empeoramiento neurológico 0-7%, lesión duramadre 1-5% (mayor en reintervenciones), fistula de LCR < 1% y síndrome cola de caballo 2-5%; Complicaciones vasculares, uréter y vísceras: posible; Error de nivel intervenido: 3%; Complicaciones de la herida quirúrgica: hematoma (posible), infección < 10%; Necesidad de reintervención: 4-11 %; Otras complicaciones: posibles. Las complicaciones son más frecuentes en caso de osteosíntesis. ( Pareras LG, González-Feria L. Complicaciones en la cirugía de la columna (II): cirugía de la columna lumbar. Neurocirugía XXI, 2: 214-230, 1996)

**COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE COLUMNA LUMBAR (Patología discal, aguda y crónica):** 1) Mortalidad (0,02%). 2) Necesitan reintervención (2,8-11%). 3) Persistencia síndrome de cauda equina (Lesión radicular). (0,8-1,9%). 4) Fistula de líquido cefalorraquídeo (0,1-0,9%). 5) Infección: superficial (herida operatoria 0,9-6,8%), meningitis (0,2-0,3%), discitis (0,4-3%). 6) Lesión vasos abdominales (complicación casual). 7) Lesión uréter (complicación casual). (Sociedad Española de Neurocirugía).

7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente.

Además de los riesgos anteriormente citados, la presencia de otras enfermedades, alergias o alteraciones generales pueden tanto incrementar las complicaciones como su gravedad. Por la/s enfermedad/es que padece puede presentar otras complicaciones:

.....  
.....

## 8. Declaración de consentimiento

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... , DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en ..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) ..... , con DNI .....

Declaro:

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de .....

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don / doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

## 9. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico ..... Fdo. el/la paciente .....

Colegiado nº: .....

