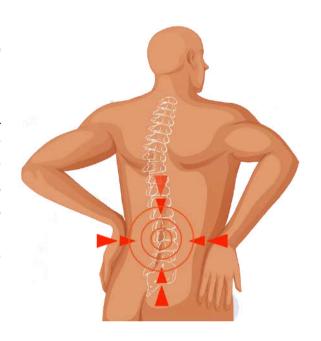
Procedimiento a realizar

Descompresión del canal raquídeo por laminectomía.

¿En qué consiste?

Se trata de la **extracción** de una porción del hueso vertebral (lámina).

Durante la laminectomía, el cirujano retira una pequeña parte del hueso que forma la parte posterior de la vértebra, llamado lámina. Este hueso cubre y protege el canal por donde pasan los nervios de la columna. Al quitarlo, se crea más espacio dentro del canal espinal y puede permitir el retiro del disco intervertebral cuando se considere necesario, lo que ayuda a reducir la presión sobre los nervios y aliviar los síntomas como el dolor, la debilidad o el adormecimiento.





Preparación y aspectos importantes previos al procedimiento

Si usted utiliza medicamentos antiagregantes (aspirina)
o anticoagulantes (warfarina, enoxaparina, dalteparina,
rivaroxabán, apixabán, entre otros) debe informar al
médico para así recibir instrucciones puntuales acerca de
su uso antes, durante y después de la cirugía.



 La resolución de dudas se hará con la firma del consentimiento informado y en todo momento que lo requiera.





Recomendaciones postprocedimiento

- Este procedimiento requiere hospitalización en todos los casos según indicación médica y edad del paciente para vigilancia neurológica.
- El reinicio de la alimentación será informado oportunamente por el personal asistencial.
- Con regularidad, médicos y enfermeras estarán evaluando los signos vitales y la evolución clínica.



Posibles complicaciones

- Sangrado o infección en la columna vertebral.
- Lesión de los nervios de las piernas.
- Lesión de vasos sanguíneos.



- Sangrado que requiere transfusión.
- Salida anormal de líquido cefalorraquídeo.
- Dehiscencia de la piel (se suelten los puntos o se abra la herida superficialmente).
- Cicatriz levantada o queloide.
- Infección de la herida (aparición de pus, enrojecimiento, dolor intenso, calor local, inflamación y endurecimiento de la zona).
- Formación de hematomas en la herida.
- Requerimiento de hospitalización en Cuidados Intensivos.
- Se puede llegar a presentar debilidad para flexionar las extremidades.
- Pacientes con antecedente de cirugías previas en columna tienen mayor riesgo de presentar alteraciones radiculares (sensitivo o motor) transitorias o permanentes.



- Lesión de la médula transitoria o irreversible (lo que puede implicar tener afecciones permanentes o temporales en la marcha y la sensibilidad de los miembros inferiores).
- Defectos estéticos en la piel.
- Necesidad de reintervención.



Controles postprocedimiento

Después del alta hospitalaria, le será asignado el control médico postoperatorio, en el cual se revisará la evolución clínica, el estado de la cicatriz, la función motora y sensitiva, seguido de retirar los puntos de sutura.



Signos de alarma

Debe dirigirse de inmediato al **Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Ignacio** si:

- Presenta sangrado en el sitio de la cirugía.
- Presenta inflamación, enrojecimiento, calor o salida de pus o materia por la herida quirúrgica.



- Tiene fiebre (temperatura medida con un termómetro mayor a 38°C).
- Tiene pérdida de la fuerza de las extremidades inferiores.

Contactos permanentes

En caso de dudas adicionales favor dirigirse a la Unidad de Neurociencias en el sexto piso (6) del Hospital o comunicarse a la extensión 2305, en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



En caso de presentar una condición de urgencia que amenace la vida (pérdida de la conciencia, convulsión, dificultad severa para respirar, sangrados o hemorragias que no se controlan), debe comunicarse con la línea de emergencias 123 o el servicio de ambulancias particular que usted tenga contratado, informar que le fue practicado este examen recientemente y seguir las instrucciones allí indicadas.