

Informe de alta de espondilolistesis lumbar

[Informe de alta](#)

Motivo de Ingreso

Varón de 56 años, que ingresa por [espondilolistesis lumbar](#).

Antecedentes

[Antecedentes](#)

Enfermedad actual

[Enfermedad actual:](#)

[Lumbalgia](#) y [claudicación neurógena](#) desde Junio del año 2014, exacerbado desde el 2017, siendo incapaz de caminar en la actualidad más de 100 metros. Ha realizado tratamiento médico y rehabilitación sin mejoría.

Escala visual analógica

[Escala visual analógica](#) del dolor lumbar 50

Índice de discapacidad de Oswestry

[Índice de discapacidad de Oswestry](#) 80

Exploración física

[Exploración física:](#)

Lasegue negativo

Sistema motor

Sin alteraciones

Sensibilidad

Sin alteraciones sensitivas

Reflejos

Reflejos vivos y simétricos.

Marcha y estática

Sin trastornos de la marcha.

Exploraciones complementarias

RM lumbar del 20 de Marzo 2018

[Espondilolistesis lumbar L4-L5.](#)

Evolución

Tras evaluación preanestésica y consentimiento informado se procede a instrumentación el 20 de marzo 2018.

Evolución clínica favorable.

En el día del alta se encuentra consciente, orientado y sin focalidad neurológica.

Herida seca.

Mejoría clínica

Diagnóstico principal

[Espondilolistesis lumbar.](#)

Diagnósticos secundarios

Procedimientos diagnósticos/Procedimientos terapéuticos

Descompresión del canal mediante [laminectomía L4](#) e instrumentación ([artrodesis pósterolateral](#)) el 20 de marzo 2018

Tratamiento

[Paracetamol](#) 1 c cada 8 horas si [cefalea](#).

Recomendaciones

Curas diarias de la herida en su centro médico.

Recuerde que tiene usted la siguiente cita:

El periodo de recuperación postoperatoria se prolonga hasta tres o cuatro semanas después de la intervención. Durante este tiempo se debe procurar guardar reposo físico y psíquico, evitar viajes y desplazamientos, y tomar una serie de medidas que a continuación se relacionan:

PRIMERAS DOS SEMANAS:

Debe intentar pensar que Vd. va a seguir el periodo de hospitalización en su domicilio, durante unos días más.

Tome la medicación exactamente como se la ha prescrito su cirujano. Si está recibiendo algún tratamiento por otra enfermedad debe seguir haciéndolo, a no ser que se le indique lo contrario. La herida quirúrgica debe mantenerse limpia y seca. Puede ducharse, con asistencia, y a continuación secarse bien con una compresa o gasas estériles, pincelar la herida con povidona yodada (Betadine) y cubrir, finalmente, la herida con un apósito estéril. Por favor, tenga mucho cuidado en la ducha.

Las suturas de la piel deben retirarse en la fecha prescrita. Puede dirigirse al centro de salud más cercano para que un enfermero/a las retire. En ocasiones no es conveniente hacerlo de una sola vez y el enfermero/a puede que lo haga en dos o más tiempos. Procure no sentarse en sillas o butacas bajas durante un periodo de dos semanas. Puede hacerlo en un taburete alto, o colocar uno o dos cojines en una silla, preferiblemente con reposa-brazos. No obstante, durante este periodo de tiempo, siéntese sólo para comer, cenar o usar el WC. El resto del tiempo debe guardar reposo en cama. Camine todos los días, breves periodos de tiempo (15 min.), incrementando progresivamente las distancias. No salga de casa hasta retirar suturas. No viaje en coche ni otros medios de transporte durante estas dos semanas (salvo para ir al centro de salud o visitar al médico).

TERCERA SEMANA

Al llegar a la tercera semana Vd. se encontrará ya muy recuperado/a. Es posible que persista algún síntoma residual, en forma de hormigueos o falta de sensibilidad, en la/s pierna/s, o que note dolor en la región lumbar con el movimiento. Tenga en cuenta que la cicatrización completa precisa entre 4 y 6 semanas. Tenga paciencia. La herida debe estar ya completamente cicatrizada y no precisará apósito alguno. No obstante, si lo desea coloque una gasa sobre la cicatriz para evitar el roce con la

ropa. Comience a salir de casa y a caminar trayectos cada vez más largos. Siempre por terreno llano y con calzado deportivo. Evite escaleras y pendientes. Evite caminos no asfaltados. Puede caminar por la orilla del mar descalzo/a, si no hay mucha pendiente.

Vaya sentándose en sillas normales (no demasiado bajas). Introduzca el trasero hasta tocar el respaldo y no doble la espalda.

CUARTA SEMANA

Comience a bañarse en piscina. Tenga cuidado con la escalera de mano. Descienda lentamente por la parte que no cubre. Camine dentro del agua sin que le cubra. Cuando esté más seguro, comience a nadar de espaldas. Si no sabe nadar, o no le gusta o no se encuentra cómodo/a en la piscina, omita este apartado. Puede comenzar a usar la bicicleta estática, si lo desea. Inicialmente bastan 5 min./día. Permanezca erguido. Use marchas suaves. Si no sabe pedalear, o no le gusta o no se encuentra cómodo/a en la bicicleta, omita este apartado. Camine, por terreno llano y con calzado deportivo, al menos una hora al día.

Circunstancias al alta

Destino alta

Justificación del traslado

From: <http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link: http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=informe_de_alta_de_espondilolistesis_lumbar

Last update: 2019/11/21 11:09

