
TIEMPOS

- ❖ **Manejo Conservador:** 6 semanas con 2 semanas de licencia médica
- ❖ **Infiltraciones:** 24 horas de hospitalización y 3 semanas de licencia médica
- ❖ **Cirugía:** 2 a 7 días de Hospitalización con 12 semanas de licencia médica.
- ❖ **Controles:** En la primera y tercera semana, luego a los 6, 12, 18 meses y control anual por al menos 5 años.
- ❖ **Kinesioterapia:** Se indica entre las 3 y 12 semanas por 10 o 20 sesiones
- ❖



Cirujanos de Columna:

Dra. Karen Weissmann M.

Dr. Carlos Huaiquilaf S.

Dr. Marcelo Costa T.

Dr. Sebastián Lopez B.

Traumatología Infantil y Ortopedia:

Dra. Francoise Descazeaux A.

Traumatología Adulto:

Dr. Diego Alvarez C.

Kinesiólogos:

Kgla. Paola Torres G.

Kglo. Nicolás Cubillos M.

Kgla. Maria Paz Aguilera F.

Enfermera:

EU Camila San Martín C.

EU Daniela Ocares S.

Correo Electrónico:

equipocolumnass@gmail.com

Página Web:

<http://www.santiagospine.cl>

ESPONDILOLISTESIS

*La espondilolistesis es cuando una vértebra se desplaza sobre la otra, si encontramos inestabilidad provoca dolor lumbar a la movilización y dolor en una o dos piernas por compresión o tracción de la raíz nerviosa.
Puede ser de causa congénita o adquirida.*



La **columna vertebral** esta conformada por una serie de huesos conectados entre sí llamadas vértebras. El **Disco Intervertebral** es una combinación de fuertes tejidos que mantienen una vértebra unida a otra y actúa como amortiguador entre vértebras.



En algunos casos, se nace con un defecto en la parte de atrás de la vértebra que se llama Pars, con los movimientos repetidos, se produce una fractura de esta zona que se llama **Espondilolisis**. Luego por gravedad, la vértebra tiende a desplazarse hacia adelante. Este tipo de espondilolistesis, se diagnostica por lo general en la adolescencia.

En los adultos, una mezcla entre la degeneración normal del disco, artrosis de las articulaciones de la parte de atrás (facetis), fatiga de material de los ligamentos, permite que la vértebra se desplace hacia adelante

CIRUGÍA DE ESPONDILOLISTESIS

El 75% de las espondilolistesis se producen en los discos Lumbares L4 - L5 y en L5 -S1, debido a que son discos con mayor movilidad. El porcentaje restante es en niveles más altos.

COMO SOSPECHAR UNA ESPONDILOLISTESIS

Es una de las causas de dolor lumbar con o sin presencia de dolor en la pierna.

COMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace con imágenes, se toma Resonancia magnética, TAC y radiografías (de columna total, lumbares y dinámicas), a veces es necesario complementar el estudio con un estudio eléctrico (electromiografía)

CUALES SON LAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Se puede tratar en toda la gama de posibilidades, desde manejo conservador con medicamentos y kinesiterapia, infiltraciones y cirugía; que puede ser abierta o con técnica mínimamente invasiva.

La elección del tratamiento depende de muchos factores, su médico tratante va a conversar con Ud. las alternativas de tratamiento mas adecuadas para su caso en particular

CUANDO DEBE OPERARSE UNA ESPONDILOLISTESIS

Dolor lumbar con o sin síntomas radicales que no responde al manejo conservador, compromiso neurológico progresivo o signos radiológicos de progresión o inestabilidad,

Para esta cirugía se recomienda el uso de neuromonitoreo, pero no es mandatorio