

Guia pré-operatório para pacientes e familiares

Fusão lombar / tóraco-lombar

Prezados pacientes e familiares,

O objetivo deste guia é ajudá-los a se preparar para a cirurgia que está por acontecer. Esse guia contém informações gerais sobre a cirurgia e sobre o que vocês devem esperar do pré e do pós-operatório.

Caso vocês tenham qualquer dúvida, por favor telefonem para o consultório que revisaremos qualquer questão com vocês. Nosso principal objetivo é ter o paciente bem informado, entendendo as opções de tratamento e os próximos passos depois da cirurgia.

Boa leitura.

Dr Alisson R. Teles

Os objetivos da fusão tóraco-lombar:

Estabilizar (fusionar) a área dolorosa da coluna e aliviar a pressão sobre os nervos (descomprimir).

O que é uma fusão na coluna?

Fusão é a técnica cirúrgica em que duas ou mais vértebras da coluna são fusionadas para que o movimento entre elas não ocorra mais. A estabilização (retirada da mobilidade) ajuda na redução da dor nas costas. Durante a cirurgia, pedaços de enxerto ósseo são colocados sobre a coluna. O corpo vai integrar esse enxerto nos ossos da coluna e vai fazer com que forme um osso só (da mesma maneira que ocorrem a cicatrização das fraturas) ao longo de alguns meses.

Fusão na coluna lombar ou tóraco-lombar pode ser indicado para tratamento de deformidades da coluna como as escolioses e as cifoses (curvas na coluna), tratar instabilidades como a espondilolistese e algumas vezes manejar discos degenerados e dolorosos (doença degenerativa discal).

Como a fusão na coluna é feita?

Existem diversas abordagens cirúrgicas e métodos para fusionar a coluna, e todos envolvem a colocação de enxerto ósseo entre as vértebras. A coluna pode ser abordada pelas costas (abordagem posterior), pela frente (anterior) ou pelo lado (lateral). Implantes de metal (parafusos e hastes) são colocados nas vértebras para estabilizar a coluna enquanto o enxerto ósseo se integre e fusione as vértebras.

O que é uma descompressão na coluna?

Esse é o procedimento para remover a pressão sobre os nervos que estão comprimidos / esmagados. Isso envolve a remoção de osso ou ligamentos (tecidos moles) que estão causando essa compressão. Uma vez que os nervos são descomprimidos, a dor geralmente melhora. O osso removido geralmente é usado como enxerto para a fusão. Esse procedimento é chamado de laminectomia e é frequentemente feito junto com a fusão.

O que você deve fazer antes da cirurgia:

1. Discutir com o cirurgião:

- a. Alergias (especialmente a medicações ou comida).
- b. Qualquer situação especial como retorno ao trabalho, cuidados em casa, etc.
- c. Medicações em uso: especificamente o uso de AAS e/ou remédios que “afinam o sangue”. Em geral, você deve parar de tomar o AAS 7 dias antes da sua cirurgia.
- d. Revisão de todos os exames de imagem (ressonância, tomografia, raio X) antes da cirurgia.

2. Fazer os exames pré-operatórios:

- a. Em geral, os pacientes fazem raio X, eletrocardiograma, exames de sangue e urina.
- b. Você vai ser encaminhado para consulta com a equipe de anestesia para fazer a avaliação pré-anestésica e mostrar os exames.
- c. Leve todos exames e a lista de medicações para a consulta pré-anestésica.
- d. No dia da cirurgia, a avaliação anestésica e os exames (TODOS: imagem e laboratoriais) devem ser levados juntos ao hospital.

3. Ingerir alimentos ricos em ferro:

- a. Ingerir alimentos ricos em ferro ajuda a prevenir anemia após qualquer tipo de cirurgia. Esses alimentos incluem: carne vermelha, ovo, feijão, lentilha, brócolis, espinafre, couve-flor, etc.

4. Manter contato com o cirurgião e equipe:

- a. Se acontecer alguma alteração na sua saúde (febre, tosse, gripe, resfriado, etc), por favor entre em contato com o consultório.

5. Seguir as orientações pré-operatórias:

- a. Você vai receber um telefonema da equipe no dia anterior a sua cirurgia para avisar do horário, revisar as instruções pré-operatórias e responder as suas perguntas:

- i. **JEJUM:** No dia anterior do dia da sua cirurgia, não beba ou coma nada após a meia-noite. Se o eu anestesista ou médico orientá-lo a tomar algum medicamento na manhã da cirurgia, ingira o remédio com um pequeno gole de água. Se você tiver alguma dúvida, entre em contato com o anestesista.
- ii. **BANHO:** você deve tomar banho usando um sabonete especial (SABONETE COM CLOREXIDINA 2%) pelo menos **3 vezes antes da sua cirurgia**. Tome banho com o sabonete de clorexidina 2 dias antes da sua cirurgia, na noite anterior e na manhã da cirurgia.
- iii. Não use nenhum medicamento sedativo ou ingira bebidas com álcool 24 horas antes da sua cirurgia.

Anestesia e o preparo para a cirurgia

Anestesia

Na maioria dos casos, cirurgia de coluna é feita com anestesia geral. Logo após o anestesista “pegar” uma veia no seu braço, ele vai “fazer você dormir” usando uma combinação de medicamentos para que você não perceba nada durante a cirurgia. Esse tipo de anestesia requer que você fique entubado para respirar durante a cirurgia. Avise o anestesista e equipe de enfermagem de qualquer problema com algum medicamento que você tenha tido no passado.

Transfusão sanguínea

A perda sanguínea durante uma fusão lombar depende primariamente da quantidade de níveis a serem fusionados. Por exemplo, uma fusão L4-L5 é 1 nível. Geralmente as cirurgias de 1 ou 2 níveis não necessitam transfusão sanguínea durante a cirurgia. Entretanto, em geral e principalmente para cirurgias de mais níveis, recomendamos fazer tipagem sanguínea e reserva de sangue do banco de sangue para possível transfusão intraoperatória.

Durante a cirurgia

Posição

Todo esforço e cuidado é feito para proteger os pontos do corpo de maior pressão durante a cirurgia. Entretanto, não é incomum que os pacientes apresentem dor ou inchaço em alguma região por permanecerem na mesma posição por bastante tempo.

Antibióticos

São medicamentos que são dados durante a cirurgia e após para prevenir a ocorrência de infecção.

Após a cirurgia

1. Sala de recuperação:

Logo após a cirurgia, você vai precisar ser monitorizado até que você acorde completamente de maneira gradual. Quando terminar a sua cirurgia você vai ser levado para a sala de recuperação anestésica. Lá, o seu coração e pulmão vão ser monitorizados até que você esteja bem acordado. A equipe da sala de recuperação vai estar cuidando de você e dos monitores enquanto você estiver lá. Você vai permanecer na sala de recuperação até que o seu estado seja estável. Enquanto permanecer na sala de recuperação, visita de familiares serão limitadas.

2. Enfermaria / quarto:

Você vai ser encaminhado para um quarto após ser monitorizado na sala de recuperação. Alguns tópicos que você deve saber:

- **Sinais vitais:** os seus sinais vitais, ou seja, a pressão arterial, batimentos cardíacos, respiração e temperatura são aferidos regularmente após a cirurgia. A circulação sanguínea, força muscular e sensibilidade também vão ser avaliadas.

- **Irritação na garganta / dificuldade de engolir:** é normal sentir alguma irritação na garganta pela intubação durante a cirurgia. Ingerir alimentos líquidos ou pastosos vão ajudar nesse desconforto nos primeiros dias após a cirurgia.
- **Curativo cirúrgico e dreno:** você vai ter um curativo que cobre toda a ferida cirúrgica. Esse curativo vai permanecer enquanto você estiver no hospital. Algumas vezes, é deixado um dreno (tubo de plástico pequeno) próximo da cirurgia para remover o fluido de sangue sob a pele e músculo. O dreno vai ser removido antes que você tenha alta hospitalar.
- **Sonda vesical:** é possível que você necessite de uma sonda vesical (na bexiga), que coleta a urina em uma bolsa de plástico. A sonda vai ser removida quando você começar a sair da cama. A urina após o cateter ser removido é a mais difícil.
- **Fístula liquórica:** com qualquer cirurgia na coluna existe um risco de vazamento do líquido cérebro-espinhal (o líquido, um líquido claro que fica contido pelo saco dural). Se isso ocorrer, geralmente você será mantido deitado por um ou mais dias para cicatrizar e prevenir o vazamento do líquido pela cicatriz cirúrgica.
- **Constipação:** Como consequência de qualquer cirurgia de coluna, muito tempo de cama e medicações fortes para a dor, o seu sistema digestivo pode ficar mais devagar. Por isso, você pode ficar sem evacuar por alguns dias. Para isso, medicamentos para amolecer as fezes serão dados. Recomendamos que você beba bastante água e coma verduras e alimentos ricos em fibra.

- **Formigamento:** Você pode sentir algum formigamento ou até mesmo discreta fraqueza na sua perna após a cirurgia. Você também deve sentir formigamento ao redor da sua cicatriz cirúrgica. Esses sintomas geralmente melhoram com o tempo.
- **Prevenindo problemas de circulação:**
 - Meias especiais: é possível que você utilize meias pneumáticas após a sua cirurgia. Essas meias inflam e desinflam para ajudar a prevenir a formação de coágulos nas suas pernas. Meias compressivas / elásticas também podem ser utilizadas com o mesmo objetivo.
 - Você deverá fazer movimentos leves com o pé (para mover o tornozelo) para cima e para baixo ou em movimentos circulares que ajudam a prevenir problemas de circulação. Isso também vai fortalecer os seus músculos. **Para melhorar a circulação você deve fazer esses exercícios pelo menos 10 vezes em 1 hora.**
- **Manejo da dor:**
 - Medicamentos para controle da dor serão dados a você após a cirurgia. Em um primeiro momento, esses remédios vão ser dados pela veia (intravenosos), após passam a serem administrados pela boca (oral).
 - Se você sentir dor mesmo com as medicações que estão sendo dadas, chame e informe a equipe de enfermagem. A equipe médica vai deixar prescrito medicações a mais para serem administradas caso seja necessário para controlar a sua dor.

- **Fisioterapia:**

- Um fisioterapeuta vai trabalhar com você durante a sua internação para ajudar com os movimentos e a caminhar pelo hospital com segurança.
- O fisioterapeuta vai avaliar a sua segurança em caminhar sozinho e a necessidade de ter algum auxílio.

Alta hospitalar

1. Cirurgia ambulatorial:

Para cirurgias que não necessitem de internação, a equipe da sala de recuperação vai verificar se você está em condições de alta se a dor estiver bem controlada, você estiver ingerindo líquidos e comida e urinando normalmente. Quando esses objetivos forem alcançados, a equipe de enfermagem vai revisar as suas medicações / prescrições e liberar você para ir para casa.

2. Cirurgia com internação:

Quando for necessário passar a noite no hospital, o médico ou equipe vai passar no outro dia para liberar você para casa. As orientações serão dadas antes da alta.

Orientações de alta hospitalar

Há orientações específicas para cada tipo de cirurgia. Essas orientações são encontradas em:

<https://www.alissonteles.com.br/orientacoes-pos-operatorias>

Após a alta hospitalar

1. Consulta de revisão:

Você vai saber a data da sua consulta de revisão no dia da sua alta hospitalar. Esse primeiro encontro ocorre entre 1 e 2 semanas após a cirurgia para avaliar se a cicatrização está ocorrendo bem.

2. Fisioterapia

Dependendo de como a recuperação está indo, pode ser recomendado que você faça fisioterapia após a cirurgia. Isso vai ser discutido somente depois da cirurgia.

Lembre-se, sua participação é muito importante no sucesso final da cirurgia!