

Informe de alta de hernia discal lumbar

Motivo de ingreso

Mujer de 41 años, que ingresa de forma programada por [hernia discal lumbar](#) para [discectomía lumbar](#).

Antecedentes

[Antecedentes](#)

Enfermedad actual

Refiere cuadro de [dolor lumbar](#) con irradiación a [miembro inferior](#) izquierdo hasta la planta del pie desde junio de 2017.

No mejora con tratamiento médico ni rehabilitador.

[VAS](#) dolor lumbar: 5

[VAS](#) dolor en miembro inferior izquierdo: 8

Índice de discapacidad de Oswestry

[Índice de discapacidad de Oswestry](#)

Exploración física

[Exploración neurológica](#)

Lasegue

Motor

Fuerza muscular 5/5 en extremidades inferiores

Sensibilidad

Hipoestesia S1 izquierda.

Reflejos

Refejo aquileo izquierdo abolido.

Esfinteres

No refiere trastornos esfinterianos.

Exploración complementaria

Rx lumbar Ap y Lateral

Rectificación de la lordosis lumbar con cambios espondilóticos y uncartrosis

RM lumbar

Rectificación de la lordosis lumbar con cambios espondilóticos, asociando gran hernia L4-L5 posteromedial lateralizada a la izquierda.

EMG

Radiculopatía S1 derecha.

Evolución

Tras evaluación preanestésica y consentimiento informado se procede a [microdiscectomía lumbar](#) mediante hemilaminotomía L4-L5 izquierda el 20 de marzo 2018.

Evolución clínica favorable.

Herida seca.

Mejoría clínica

Tratamiento

Debe seguir su tratamiento médico habitual.

Hibor 3500 UI jeringas precargadas: 1 inyección subcutánea al día durante 10 días.

Recomendaciones

1. Reposo relativo: evitar esfuerzos físicos y carga de pesos. Debe caminar todos los días aproximadamente 30 minutos al día por terreno llano. Evitar movimientos de flexión-extensión. Por el momento se desaconseja conducir.
2. Cura diaria de la herida con **antiséptico** y cubrir con apósito. Puede mojarse la herida para el aseo pero después debe secar bien, curar y cubrir nuevamente. Retirada de grapas en su centro de salud a partir del día 20/9/2018.
3. Revisión en consultas de Neurocirugía en la fecha indicada

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. Por favor, tenga mucho cuidado en la ducha.

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. Ya no necesita la faja. Se la puede quitar. No obstante, no hay inconveniente en que la lleve una o dos semanas más si lo desea. 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. Al término de la cuarta semana debe acudir a la consulta para hacer una revisión.

From:

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

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=informe_de_alta_de_hernia_discal_lumbar

Last update: **2021/05/28 10:45**

