Reemplazo total del disco lumbar

Guía del paciente

AESCULAP®
Implant Systems

Su vida en movimiento

Su vida está en constante movimiento. Está siempre en movimiento hacia adelante, nunca hacia atrás. Es por eso que los contratiempos que afectan su salud pueden ser tan devastadores. Ellos lo detienen, mientras que su vida sigue avanzando a gran velocidad. Pocos problemas de salud son tan perjudiciales para su movimiento continuo como el dolor de espalda baja. De hecho, ha sido identificada como la principal causa de discapacidad en todo el mundo.

El cuerpo humano realiza más de 40.000 movimientos individuales cada día. Cada vez que se pone de pie, cada vez que levanta a su hijo, y cada vez que cambia de posición en su silla, la mecánica natural de su cuerpo funciona con coordinación precisa para realizar esos movimientos. Su columna en su porción más baja, conocida como la columna lumbar, y su conexión con la pelvis, es donde la mayoría del apoyo de su peso y movimiento se lleva a cabo. Cuando su columna lumbar no funciona correctamente, el movimiento de su vida se detiene.

¿No lo cree? ¡Es suficiente con mirar los datos!

- Según la Oficina de Estadísticas Laborales, las lesiones de espalda representan casi la mitad de todos los trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo[1].
- Los americanos gastan al menos $ 50 mil millones de dólares cada año en el dolor de espalda[2].
- El dolor lumbar es la causa principal de tiempo perdido por discapacidad (se calcula sumando años perdidos como consecuencia del número de años vividos con discapacidad)[3].
- La mitad de todos los americanos que trabaja admite tener síntomas de dolor de espalda cada año[4].
- Según Giammatteo et al., cuando se fusiona, el disco L5-S1 puede afectar hasta el 70% del total de movimiento de la columna[5].

[1] BLS, 2013
[2] Breves resúmenes del proyecto: el dolor de espalda equipo de evaluación de resultados en los pacientes (BARCO). En MEDTEP Update, Vol. 1 Número 1, Agencia para el Cuidado de la Salud y la Investigación, Rockville
[3] Informe Ampliado: La carga global de la lumbalgia ocupacional relacionada: estimaciones de la carga mundial de morbilidad estudio de 2010, Anales de Enfermedades Reumáticas -marzo 2014
[4] Vallfors B. Dolor de espalda agudo, subagudo y crónico: Los síntomas clínicos, Ausentismo y Ambiente de Trabajo. Analiza J Med Rehab Suppl 1985; 11: 1-98.
[5] Sharon Weiselfish-Giammatteo, "Terapia manual con técnica de energía muscular de la pelvis, sacro, columna cervical, torácica y lumbar," ANA Publishing, 1994

Momentos perdidos

Nuestras vidas a menudo no se miden en años, sino en momentos. Piense en los momentos que podría perder si usted sufre de un debilitante dolor de espalda.

- Jugar a la pelota con sus hijos
- Caminar con su hija hasta el altar el día de su boda
- Sentir la satisfacción de recorrer senderos en la montaña
- Encontrar ese swing de golf perfecto
- Dar un largo paseo por la playa con su pareja
- Sentarse cómodamente para leer un libro o mirar la televisión por la noche
- Ser capaz de cepillarse los dientes sin tener que tomar medicamentos para el dolor

El dolor de espalda puede privarlo de todos estos momentos. Sin embargo, muchas personas evitan obtener tratamiento adecuado. Más de un tercio de los americanos nunca ve a un médico para que trate su dolor de espalda. Prefieren perder momentos de su vida y no enfrentar su dolor.[6]

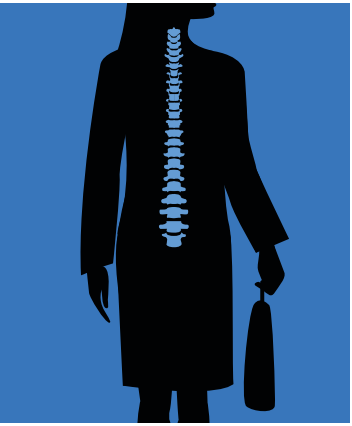
¿Qué quiere usted hacer con su vida?

[6] "Avanzar" Encuesta de dolor de espalda baja, Asociación Americana de Terapia Física, 2012

Las opciones más inteligentes

Reemplazo total de disco lumbar

La columna vertebral es una de las partes más importantes de su cuerpo y es a menudo la fuente de dolor de espalda baja. Se compone de 24 huesos llamados vértebras. Entre cada vértebra hay un cojín de tipo gel llamado un disco. Los discos vertebrales ayudan a absorber las sacudidas de la columna vertebral y también actúan como ligamentos que sostienen las vértebras entre sí y permiten una cierta movilidad.
Cuando un disco vertebral se daña a menudo causa dolor de espalda baja. Cuando no se trata, el dolor puede llegar a ser intenso y debilitante. Esto es especialmente cierto cuando la degeneración afecta uno de los dos discos lumbares inferiores (L4-L5 o L5-S1).

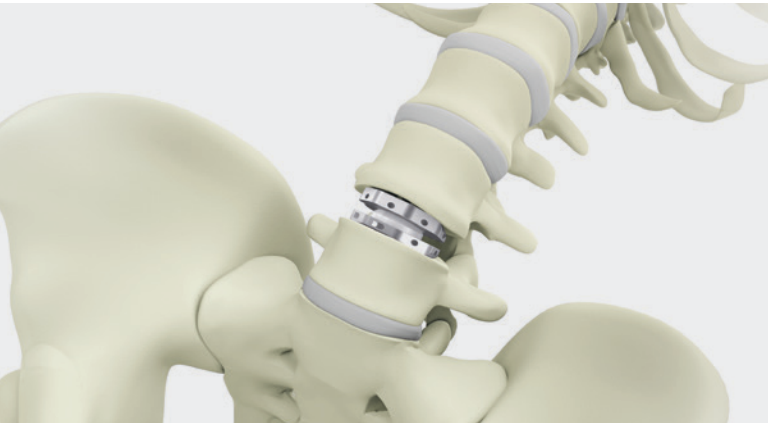


Generalmente se recomienda un tratamiento conservador tal como la terapia física para tratar el dolor de espalda baja.

En algunos casos graves, este tratamiento no ayuda a aliviar el dolor. Hasta hace poco, el tratamiento quirúrgico para los casos severos de dolor de espalda baja se limitaba a la fusión vertebral. En este procedimiento, las vértebras de la columna vertebral se inmovilizan intencionalmente para aliviar el dolor. Este procedimiento por lo general elimina el movimiento doloroso de la columna vertebral. Lo que no hace es restaurar el movimiento natural de la columna vertebral.

Pregunte si el reemplazo total de disco lumbar es apropiado para usted

El disco artificial activL® con tecnología inteligente de movimiento™ es el primer disco artificial lumbar con un núcleo de polietileno móvil de peso molecular ultra elevado. Reemplaza el disco en la columna vertebral y en lugar de eliminar todo el movimiento, utiliza la biomecánica individualizada del paciente para ajustarse continuamente para coincidir con el movimiento normal de un disco lumbar en respuesta al movimiento fisiológico. Funciona de modo de añadir más movimiento natural nuevamente al cuerpo de un paciente. En los ensayos clínicos el disco disminuyó la intensidad del dolor y mejoró la calidad de vida de los pacientes.



Para obtener más información sobre el disco artificial activL, por favor visite **www.soactivesofast.com.**

El disco artificial activL no es adecuado para todos. Usted debe consultar a su cirujano de la columna para averiguar si este tratamiento es adecuado para usted. Aquí hay algunas preguntas que le pueden ayudar a iniciar la conversación:

1. ¿Soy candidato para la cirugía de reemplazo con un disco artificial activL?
2. ¿Puede explicar la tecnología del disco artificial activL con más detalle?
3. ¿Cómo funciona la cirugía?
4. ¿Cuáles son los potenciales riesgos y efectos secundarios?
5. ¿Cuál es el tiempo de recuperación?
6. ¿Este procedimiento eliminará mi dolor?
7. ¿Podré volver a realizar mis actividades normales?
8. ¿Cuál será el costo de la cirugía?

Índice de Pérdida de movimiento

El siguiente Índice de Pérdida de movimiento tiene por objeto facilitar una conversación con su cirujano de columna para ayudar a determinar si su pérdida de movimiento y el dolor que está experimentando podría requerir que usted busque un tratamiento adicional.

Por favor, ordene las siguientes categorías en una escala del uno al diez:
Uno significa que su dolor de espalda baja no afecta su actividad en estas áreas. Diez significa que está completamente discapacitado para participar en esta actividad.

BAJO ← FUNCIÓN MEDIDA SE AFECTADA → ALTO

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dormido											
Caminando											
Sentado											
En pie											
Ejercicio											
De viaje											
Tiempo de familia											
En funcionamiento											
Romance											
Vida social											

Una vez que usted y su cirujano de columna determinan que usted es un candidato para reemplazo total del disco, averigüe más sobre el reembolso de este procedimiento:

Disco artificial activL®
Línea de recursos de reembolso:*
De lunes a viernes, de 9:00 am – 6:00 pm ET
Tel: 844-245-1140 Fax: 844-285-1330
activLreimbursement@argentaadvisors.com

* La información de codificación y reembolso y los datos proporcionados por Aesculap Implant Systems, LLC se presenta sólo para fines informativos y es exacta a partir de su fecha de publicación. Los proveedores de salud son responsables de todas las decisiones relacionadas con la documentación, codificación, informes / facturación y procedimientos de pre-autorización. Es responsabilidad del profesional de la salud informar sólo los códigos que describen con precisión los productos y servicios proporcionados a los pacientes individuales. El reembolso es dinámico; las leyes y reglamentos relacionados con el reembolso cambian con frecuencia. Por estas razones, se recomienda a los proveedores de salud comunicarse con Medicare o cualquier otro pagador específico si tienen alguna pregunta relacionada con la codificación, la cobertura o el pago de artículos o servicios. Si Los proveedores tienen preguntas acerca de la codificación, deben referirse al HCPCS actual y/o al manual CPT® o comunicarse con la Sociedad Médica apropiada o la Asociación Médica Americana (AMA). Aesculap Implant Systems, LLC no hace ninguna representación o garantía con respecto a esta información, su integridad o exactitud y no asume ninguna responsabilidad por los resultados o consecuencias de la utilización de esta información. (Códigos CPT® y descriptores tienen derechos de autor de la AMA.)

Indicaciones y contraindicaciones

Indicaciones de Uso

El disco artificial activL® está indicado para la reconstrucción del disco a un nivel (L4-L5 o L5-S1) tras discectomía de un solo nivel en pacientes con esqueleto maduro con enfermedad degenerativa del disco (EDD) sintomática con no más de Grado I espondilolistesis en el nivel involucrado. La EDD se define como el dolor de espalda discogénico con degeneración del disco confirmada por la historia del paciente, el examen físico y los estudios radiográficos. El disco artificial activL se implanta mediante un abordaje retroperitoneal anterior. Los pacientes que reciben el disco artificial activL deberían no haber respondido por al menos seis meses de tratamiento no quirúrgico antes de la implantación del dispositivo.

Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones

El disco artificial activL no debe ser implantado en pacientes con las siguientes condiciones:

- Infección sistémica activa o infección localizada cerca del sitio quirúrgico.
- Osteoporosis u osteopenia determinada como la densidad de absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) mineral ósea con un puntaje T (T-score) inferior o igual a -1,0
- Alergia o sensibilidad a los materiales del implante (cobalto, cromo, polietileno, titanio, tántalo, o fosfato de calcio)
- Radiculopatía aislada, sobre todo debido a hernia de disco
- Radiculopatía crónica (dolor sin tregua, con predominio de los síntomas de dolor de piernas mayor a los síntomas de dolor de espalda que se extiende durante un período de al menos un año)
- Material del disco extruido con secuestro (es decir, fragmento de disco libre)
- Mielopatía
- Estenosis de la columna
- Deformidad de la columna como la escoliosis
- Espondilolisis/espondilolistesis ístmica, espondilolistesis degenerativa > Grado I, o inestabilidad segmentaria
- Cuerpos vertebrales clínicamente comprometidos al nivel afectado debido a trauma actual o pasado (por ejemplo, fractura vertebral, actual o anterior) o enfermedad (por ejemplo, la espondilitis anquilosante)
- Anquilosis facetaria o aspecto de degeneración de la articulación
- Altura del disco restante antes de la operación <3 mm
- Síntomas atribuidos a más de un nivel vertebral
- Patología abdominal que impida un abordaje retroperitoneal anterior
- Placas terminales vertebrales de tamaño más pequeño de 31 mm en medial-lateral y/o 26 mm en anterior-posterior

Visite: **www.soactivesofast.com** para más información sobre el disco artificial activL.

Todos los derechos reservados. Alteraciones técnicas son posibles. Este folleto no puede ser utilizado para otro propósito que no sea ofrecer, comprar y vender nuestros productos. Ninguna parte puede ser copiada o reproducida en cualquier forma. En el caso de uso indebido tenemos el derecho de retirar nuestros catálogos y listas de precios y de tomar acciones legales.

©2015 AESCULAP. TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS. IMPRESO EN EE.UU.
Aesculap es un empleador de igualdad de oportunidades

Aesculap Implant Systems, LLC | 3773 Corporate Parkway | Center Valley, PA | 18034
Telefóno 866-229-3002 | Fax 610-984-9096 | www.aesculapimplantsystems.com

Aesculap Implant Systems, LLC – una empresa B. Braun

DOC1331 1M 12/15