P.O. Box 64229
St. Paul, MN 55164-0229
www.dli.mn.gov

MINNESOTA DEPARTMENT OF LABOR & INDUSTRY

(651) 284-5005
1-800-342-5354

Hoja de información de compensación laboral

Lo que los trabajadores lesionados deben saber sobre la cirugía de fusión lumbar como tratamiento para el mal degenerativo de disco

Esta hoja de información es para trabajadores lesionados con una reclamación de Compensación laboral de Minnesota que están considerando la cirugía de fusión lumbar. No proporciona asesoramiento médico. Si la fusión lumbar es adecuada para usted es una opción que debe consultar a su médico.

¿Qué es una cirugía de fusión lumbar?

La cirugía de fusión lumbar se realiza como tratamiento para un número de diferentes condiciones que afectan la integridad estructural de la columna vertebral (por ejemplo, ciertas fracturas de la columna vertebral). La cirugía de fusión lumbar a veces también se realiza para el tratamiento del dolor agudo crónico de la espalda en pacientes con degeneración de uno o más discos lumbares.

¿Cuáles son los resultados de la fusión lumbar para los trabajadores lesionados con dolor crónico de la espalda baja y mal degenerativo de disco?

Es posible que desee considerar y discutir la siguiente información[1] con su médico antes de tomar una decisión acerca de si va a proceder con la cirugía.

- Estudios de trabajadores lesionados indican que alrededor de la mitad de ellos mejoran después de la cirugía. Sin embargo, hasta un tercio de los pacientes reportan un resultado "deficiente.".
- En algunos estudios, donde la fusión lumbar se compara con otros tratamientos, a los pacientes que reciben una fusión les va mejor que aquellos que simplemente continuaron recibiendo el mismo tratamiento que ya estaban recibiendo. Sin embargo, en otros estudios, los pacientes que fueron referidos para tratamiento médico intensivo y rehabilitación interdisciplinaria les fue tan bien como aquellos que se sometieron a la cirugía de fusión.
- Del diez al 20 por ciento de los pacientes desarrollan complicaciones a consecuencia de la cirugía. Las complicaciones incluyen infección, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, lesiones nerviosas y problemas con injertos óseos o dispositivos implantados.
- Aproximadamente uno de cada cuatro trabajadores lesionados que reciben una fusión lumbar se les realizará otra cirugía lumbar. A menudo se realizan cirugías subsecuentes debido a que la fusión no "se fija" (no se solidifica) o los tornillos utilizados en la fusión se convierten en un problema; o, debido a que la parte de la columna vertebral antes o después del punto de fusión empieza a deteriorarse, lo cual causa más dolor y discapacidad.
- La mayoría de los trabajadores lesionados incapacitados por su dolor de espalda continúan incapacitados después de la cirugía de fusión, y menos del 50 por ciento regresan al trabajo.
- La mayoría de los trabajadores lesionados continúan utilizando medicamentos fuertes para el dolor después de la cirugía; algunos incluso requieren más medicamento.

¿Puedo obtener una segunda opinión?

La ley de compensación laboral le permite obtener una segunda opinión por parte de un médico de su elección, cubierto por la aseguradora de compensación laboral.

¿Qué permite la ley de compensación laboral?

La cirugía de fusión lumbar está permitida por las reglas de tratamiento de la compensación laboral de Minnesota para pacientes con un dolor lumbar incapacitante que haya persistido por más de tres meses y que tengan un mal degenerativo de disco y un discograma positivo en uno o dos niveles de la columna vertebral. Estas normas requieren que el cirujano notifique a la aseguradora de compensación laboral con una propuesta de cirugía de fusión lumbar al menos siete días antes de la cirugía, excepto en casos de emergencia. Dentro de los siete días hábiles después de recibir el aviso de su cirujano el asegurador debe:

1) aprobar o negar la cirugía; 2) solicitar información adicional a su médico; 3) solicitar que se obtenga una segunda opinión; o 4) planificar un examen con un médico a elección de la aseguradora.

¿Qué dicen las organizaciones médicas sobre la fusión lumbar?

Varias sociedades médicas han hecho revisiones exhaustivas acerca de los estudios científicos sobre la fusión lumbar.[2]

- La Sociedad americana del dolor en 2009 recomendó que "*... la toma de decisiones compartida respecto a la cirugía para el dolor lumbar no específico incluye una discusión específica sobre la rehabilitación interdisciplinaria intensiva como una opción igual de efectiva, el pequeño a moderado beneficio promedio de la cirugía frente a la terapia no quirúrgica no interdisciplinaria, y el hecho de que la mayoría de estos pacientes que se someten a la cirugía no experimentan un resultado óptimo (definido como mínimo o ningún dolor, la interrupción o la utilización de, o el uso ocasional de medicamentos para el dolor, y el regreso a una función de alto nivel). "*
- La Sociedad internacional para el avance de la cirugía de columna vertebral en 2007 recomendó que la cirugía de fusión es sólo indicada para pacientes con dolor lumbar crónico y mal degenerativo de disco si: "*... El paciente no ha mostrado una mejora suficiente en un mínimo de 6 meses consecutivos con un tratamiento médico conservador estructurado (por lo menos incluyendo medicamentos para el dolor, modificación de actividad y ejercicio diario), con un cumplimiento adecuado del paciente." y, "Subsecuentemente el paciente, no ha mostrado una mejora suficiente por parte de un programa de rehabilitación multidisciplinaria intensiva ... "*
- La Asociación americana de cirujanos neurológicos en 2005 llegó a la conclusión de que *"la fusión lumbar se recomienda como tratamiento para pacientes cuidadosamente seleccionados con dolor incapacitante en la espalda baja, debido a uno o dos niveles del mal degenerativo sin estenosis o espondilolistesis ... Se recomienda una tanda de tratamiento intensivo de terapia física y terapia cognitiva como una opción de tratamiento para los pacientes con dolor lumbar a los cuales el tratamiento médico convencional les ha fracasado ".*

¿Qué tratamientos hay disponibles si decido no tener la fusión lumbar?

Las reglas de tratamiento de la compensación laboral de Minnesota permiten una gran variedad de opciones de tratamiento que incluyen: rehabilitación física intensiva, tratamiento del dolor crónico, medicamentos permanentes, programas de acondicionamiento y fortalecimiento laboral, y membresías para clubes de salud (gimnasios). Usted y su médico deben discutir si alguna de estas u otras opciones de tratamiento le serían de gran ayuda.

---

[1]Franklin GM, et al "Outcome of lumbar fusion surgery in Washington state workers' compensation" Spine 1994; 19(17): 1897-903
DeBerard MS, et al "Outcomes of posterolateral fusion in Utah patients receiving workers' compensation" Spine 2001; 26(7): 738-46
Hodges SD, et al "Predicting factors of successful recovery from lumbar spine surgery among workers' compensation patients" J Am Osteopath Assoc 2001; 101(2): 78-83
Maghout-Juratli S, et al "Lumbar fusion outcomes in Washington State" Spine 2006; 31: 2715-2723
Nguyen TH, et al "Long-term outcomes of lumbar fusion among workers' compensation subjects" Spine 2011; 36(4):320-331

[2]Chou R, et al "Interventional Therapies, Surgery, and Interdisciplinary Rehabilitation for Low Back Pain. An Evidence-Based Clinical Practice Guideline From the American Pain Society" Spine 2009; 34:1066–1077
International Society for the Advancement of Spine Surgery Policy Statement on Lumbar Spinal Fusion Surgery www.isass.org/public_policy/2011-07-15_policy_statement_lumbar_surgery.html
Resnick DK, et al "Guidelines for the performance of fusion procedures for degenerative disease of the lumbar spine. Part 7: intractable low-back pain without stenosis or spondylolisthesis" J Neurosurg: Spine 2005; 2:670–672

Bibliography

Brox, JI, et al "Four-year follow-up of surgical versus non-surgical therapy for chronic low back pain." Ann Rheum Dis.2010; Sept:69(9): 1643-8 Nygaard ØP, Holm I, Keller A, Ingebrigsten T, Reikerås O.

Froholdt, A. et al "No difference in 9-year outcome in CLLBP patients randomized to lumbar fusion versus cognitive intervention and exercises." EUR Spine J. 2012 Dec; 21(12):2531-8, Reikeraas O, Holm I, Keller A, Bronx JI

Mannion AF, et al "Comparison of spinal fusion and non-operative treatment in patients with chronic low back pain: long-term follow-up of three randomized controlled trials." Spine J. 2013 Nov; 13(11):1438-48 Brox, JI, Fairbank JC.

Fecha de publicación: 20 de julio 2015 del Departamento de Trabajo e Industria de Minnesota en colaboración con la Junta Directiva de Evaluación de Servicios Médicos / Fecha de revisión: 20 de julio 2017