



# Su anestesia espinal

Este folleto explica lo que se espera cuando usted toma una cirugía con una anestesia espinal.

Ha sido escrito por anestesiólogos, pacientes y representantes de los pacientes, al trabajar juntos.

## Introducción

Este folleto explica:

- **qué** es una anestesia espinal
- **cómo** funciona
- **por qué** podría beneficiarse de tener una para su cirugía.

## ¿Qué es una "espinal"?

En muchas cirugías es habitual que los pacientes se sometan a una anestesia general. Sin embargo, para las cirugías en la parte inferior del cuerpo, a menudo es posible para usted tener una anestesia espinal en su lugar. Esto es cuando se inyecta un anestésico en la parte baja de la espalda (entre los huesos de la columna vertebral). Esto hace que la parte inferior del cuerpo se anestesia para que no sienta el dolor de la operación y pueda permanecer despierto.

Normalmente, una espinal dura de una a dos horas. Se pueden inyectar otros medicamentos, al mismo tiempo, para ayudar a aliviar el dolor durante muchas horas, después de que el efecto de la anestesia haya desaparecido.

Durante su anestesia espinal usted puede estar:

- completamente despierto
- sedado, con drogas que le hacen relajado, pero no inconsciente.

En algunas cirugías también se puede administrar una anestesia espinal antes de una anestesia general para dar un alivio adicional del dolor posteriormente.

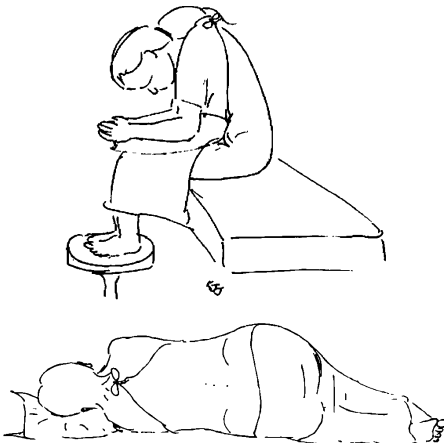
Su anestesista puede ayudarle a decidir cuál de estas sería mejor para usted.

Muchas cirugías, en la parte inferior del cuerpo, son adecuadas para una anestesia espinal, con o sin anestesia general. Dependiendo de su salud personal, puede ser beneficioso para usted tener una anestesia espinal. Su anestesista está ahí, para discutir esto con usted y ayudarle a tomar una decisión sobre lo que más le favorece.

Una anestesia espinal a menudo puede ser aplicada por sí sola o con una anestesia general para:

- cirugía ortopédica en las articulaciones o huesos de la pierna
- reparación de hernia inguinal, venas varicosas, cirugía de hemorroides (almorranas)
- cirugía vascular: intervenciones en los vasos sanguíneos en la pierna
- ginecología: reparaciones de prolapsos, histeroscopia y algunos tipos de histerectomía
- urología: cirugía de próstata, intervenciones de vejiga, cirugía genital.

## ¿Cómo se realiza la espinal?



- Usted puede tener su espinal en la sala de anestesia o en la sala de cirugías. Usted conocerá al asistente de anestesia que forma parte del equipo que le cuidará.
- Su anestesista usará primero una aguja para insertar un finísimo tubo de plástico (una "cánula") en una vena de su mano o brazo. Esto le facilita a su anestesista darle líquidos y cualquier droga que pueda necesitar.
- Usted será ayudado en la posición correcta para la espinal. Usted sentará, bien en el lado de la cama con los pies en un taburete bajo o se acostará de costado, acurrucado con las rodillas hacia el pecho.
- El equipo de anestesistas le explicará lo que está sucediendo, para que sea consciente de lo que está ocurriendo.

- Primero se inyecta un anestésico local para adormecer la piel y así hacer la inyección espinal más cómoda. Esto le arderá por unos segundos. El anestesista le dará la inyección espinal y usted tendrá que quedarse quieto para que esto se efectúe. Una enfermera o un asistente sanitario normalmente le apoyará y le tranquilizará durante la inyección.

También puede conocer a los Asociados de Anestesia que son expertos de la salud altamente capacitados. Puede leer más sobre su papel y el equipo de anestesia en nuestra página web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team)

## ¿Qué voy a sentir?

Una inyección en la columna vertebral no suele ser más dolorosa que un análisis de sangre o la inserción de una cánula. Puede tardar unos minutos en realizarse, pero puede tardar más tiempo, si ha tenido algún problema con su espalda o tiene obesidad.

- Durante la inyección puede que sienta alfileres y agujas o un dolor agudo en una de sus piernas - si lo hace, intente permanecer quieto, y dígaselo a su anestesista.
- Cuando termine la inyección, normalmente se le pedirá que se acueste, si ha estado sentado. La espinal suele empezar a tener un efecto en pocos minutos.
- Para empezar, su piel se sentirá caliente, luego se adormecerá al tacto y poco a poco sentirá que las piernas se vuelven más pesadas y más difíciles de mover.
- Cuando la inyección funciona completamente, no podrá levantar las piernas o sentir ningún dolor, en la parte inferior del cuerpo.

## Probando si la espinal ha funcionado

Su anestesista usará una serie de pruebas sencillas, para ver si la anestesia está funcionando apropiadamente, las cuales pueden incluir:

- rociar un líquido frío y preguntar si puede sentirlo tan frío
- cepillar un hisopo o una sonda en su piel y preguntar qué puedes sentir
- pedir que levante las piernas.

Es importante concentrarse durante estas pruebas para que usted y su anestesista puedan estar seguros de que la anestesia está funcionando. El anestesista sólo permitirá que la cirugía comience cuando esté satisfecho de que la anestesia está funcionando.

## Durante la operación (anestesia espinal solamente)

- En la sala de cirugías, un equipo completo de personal se ocupará de usted. Si está despierto, se presentarán ellos mismos e intentarán tranquilizarle.
- Estará en posición para la operación. Debería decirle a su anestesista, si hay algo que le haga sentir más cómodo, como una almohada extra o un reposa brazos.

- Es posible que se le administre oxígeno para respirar, a través de una máscara de plástico transparente y liviana, para mejorar los niveles de oxígeno en su sangre.
- Estará al tanto del "ajetreo" de la sala de cirugías, pero podrá relajarse, con el anestesista cuidando de usted.
- Es posible que pueda escuchar música durante la operación. Si le es permitido, traiga su propia música, con auriculares. Algunas unidades suministran auriculares o reproducen música, en la sala de cirugías.
- Puede hablar con el anestesista y el asistente de anestesia, durante la operación.

Si está sedado, durante la operación, se sentirá relajado y puede estar somnoliento. Puede que se quede dormido durante la cirugía, o puede que esté despierto, durante una parte o la totalidad de ella.

Puede recordar algo, nada o todo el tiempo que pasó en la sala de cirugías.

Para más información sobre la sedación, por favor vea nuestro folleto "Sedación explicada", que se puede encontrar en nuestra página web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation)

Puede que todavía necesite una anestesia general si:

- su anestesista no puede realizar la espinal
- la espinal no funciona lo suficientemente bien alrededor del área de la cirugía
- la cirugía es más complicada o toma más tiempo de lo esperado.

## Después de la operación

- Toma hasta cuatro horas para que la sensación (sensibilidad) regrese completamente. Debería decirle al personal de la planta sobre cualquier preocupación o inquietud que pudiera tener.
- A medida que vuelva la sensación, normalmente sentirá un hormigueo. También es posible que note algo de dolor por la cirugía y puede pedir cualquier tipo de calmante que necesite.
- Es posible que se sienta inestable cuando la espinal desaparece y que se sienta un poco mareado si su presión sanguínea es baja. Por favor, solicite ayuda al personal que lo cuida, cuando se levante de la cama.
- Normalmente se puede comer y beber mucho antes después de una anestesia espinal que después de una anestesia general.

## ¿Por qué tomar una anestesia espinal?

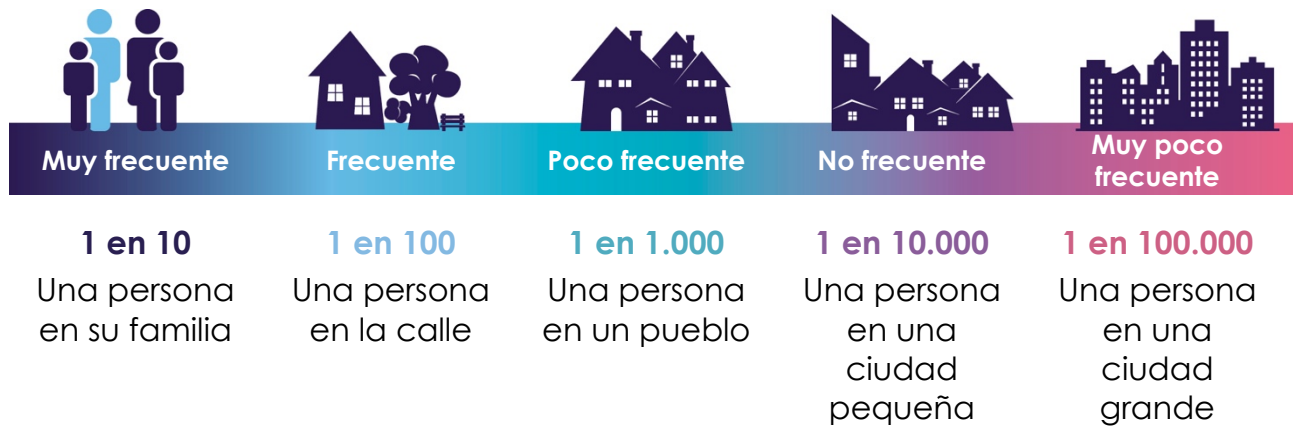
Las ventajas de la anestesia espinal en comparación con la anestesia general pueden ser las siguientes:

- un menor riesgo de infección en el pecho después de la cirugía
- menor efecto en los pulmones y la respiración

- buen alivio del dolor inmediatamente después de la cirugía
- menos necesidad de medicamentos fuertes para aliviar el dolor que pueden tener efectos secundarios
- menor sensación de náuseas y vómitos
- menor plazo para volver a beber y comer después de la cirugía.

## Comprender el riesgo

Las personas varían en cómo interpretan las palabras y los números. Proporcionamos esta escala para ayudar.



Los problemas graves son poco comunes con los anestésicos modernos. Los nuevos equipos y las nuevas técnicas, los estándares de entrenamiento y los medicamentos más efectivos han vuelto los procedimientos mucho más seguros.

Para entender el riesgo al que se expone, debe saber:

- qué tan probable es que suceda
- qué tan grave podría ser
- cómo puede tratarse.

El anestésico puede analizar los riesgos con usted y ayudarlo a tomar una decisión sobre qué tipo de anestesia es la mejor para usted.

## Efectos secundarios y complicaciones

Como con todas las técnicas de anestesia, existe la posibilidad de efectos secundarios no deseados o complicaciones con un anestésico espinal. Puede encontrar más información sobre los efectos secundarios y las complicaciones de un anestésico espinal en nuestro sitio web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

### Eventos muy frecuentes y efectos secundarios frecuentes

- **Presión arterial baja** - a medida que la anestesia espinal surte efecto, puede bajar la presión arterial. Esto puede hacer que usted se sienta débil o mareado. Su anestésico lo controlará con los líquidos administrados a través de su goteo y administrándole medicamentos para aumentar su presión arterial.

- **Picazón** - esto puede ocurrir generalmente si se han usado medicamentos similares a la morfina en el anestésico espinal. Si tiene una picazón intensa, se le puede administrar un medicamento para ayudar.
- **Dificultad para orinar (retención urinaria) o pérdida de control de la vejiga (incontinencia)**-es posible que le resulte difícil vaciar la vejiga de forma normal mientras la anestesia espinal esté funcionando o, con menor frecuencia, puede sufrir de incontinencia. La función usual de la vejiga volverá a la normalidad una vez que pase el efecto de la anestesia espinal. Es posible que temporalmente necesite un catéter en su vejiga, hasta que pase el efecto de la anestesia espinal, y luego por unos días más. Su función intestinal no se afecta por la anestesia espinal.
- **Dolor durante la inyección**-si siente dolor en otros lugares además de donde está la aguja, debe informar inmediatamente a su anestesista. Esto podría ocurrir en las piernas o en los glúteos, y pudiera ser porque la aguja ha tocado un nervio. La aguja será re-colocada.
- **Dolor de cabeza pos-punción dural**-hay muchas causas para un dolor de cabeza después de una operación, entre ellas, la deshidratación, la falta de alimentación y la ansiedad. La mayoría de los dolores de cabeza pueden ser tratados con un simple analgésico. Raramente, después de haber recibido anestesia espinal es posible desarrollar un dolor de cabeza más intenso y persistente llamado dolor de cabeza pos-punción dural, para el cual existe un tratamiento específico. Esto ocurre, en promedio, en 1 de cada 200 inyecciones espinales. Este dolor de cabeza suele ser peor si uno se sienta y es mejor si uno permanece recostado. El dolor de cabeza puede estar acompañado de pérdida de audición o de una disminución o distorsión de la audición.

Para obtener más información sobre los dolores de cabeza pos-punción dural, consulte el folleto *Dolor de cabeza después de una inyección espinal o epidural* que se encuentra disponible en nuestro sitio web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Complicaciones no frecuentes

**Daños en los nervios** -esta es una complicación no frecuente de la anestesia espinal. La pérdida temporal de sensibilidad, alfileres, agujas y a veces, la debilidad muscular pueden durar unos días o incluso semanas, pero la mayoría desaparece con el tiempo y se produce una recuperación completa.

Los daños permanentes en los nervios son raros (aproximadamente 1 de cada 50.000 anestesiaciones espinales). Tiene más o menos la misma probabilidad de ocurrir como complicaciones mayores de tener una anestesia general.

Para más información sobre daños a los nervios, consulte el folleto *Daños nerviosos asociados con inyecciones espinales o epidurales* que se encuentra disponible en nuestro sitio web: [www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets)

## Preguntas frecuentes

### ¿Puedo comer y beber antes de la anestesia espinal?

Se le pedirá que siga las mismas reglas como si fuera a recibir anestesia general. Esto se debe a que ocasionalmente es necesario cambiar de anestesia espinal a una general. El hospital debe darle instrucciones claras sobre cuándo dejar de comer y beber, antes de la cirugía.

### ¿Tengo que estar completamente consciente?

Antes de la operación, usted y su anestesista pueden decidir juntos si usted permanecerá completamente despierto durante la operación o si preferiría ser sedado para no estar tan consciente de todo el proceso. La cantidad de sedación generalmente se puede ajustar para que permanezca consciente, pero sin estar ansioso. También es posible combinar un anestésico espinal con uno general, pero esto significa que hay riesgos de ambos.

### ¿Voy a ver lo que me está pasando?

Se coloca una pantalla a lo largo de su cuerpo a la altura del pecho, para que no pueda ver la cirugía. Algunas cirugías utilizan cámaras de video y telescopios para las cirugías "laparoscópicas". Algunos hospitales dan a los pacientes la opción de ver lo que está sucediendo en la pantalla.

### ¿Puedo elegir la anestesia?

Sí, por lo general, dependiendo de la cirugía en particular y de cualquier problema potencial que usted pudiera tener con una anestesia espinal. Su anestesista discutirá las opciones con usted.

Hay razones poco frecuentes por las que usted podría no estar en condiciones de recibir un anestésico espinal o ser aconsejado de no recibirlo. Estas incluyen tener:

- ciertas anomalías de su columna vertebral o cirugías previas en su espalda
- "medicamentos anti coagulantes" que no se pueden suspender o anomalías en la coagulación de su sangre
- infección en la piel de la espalda o una temperatura alta
- ciertas afecciones cardíacas.

## **¿Puedo negarme a recibir el anestésico espinal?**

Sí. Si, luego de conversar con su anestesista, usted decide que no quiere o que todavía está descontento acerca de recibir un anestésico espinal, siempre puede decir que no.

## **¿Sentiré algo durante la operación?**

No debería sentir dolor durante la operación, pero para algunos procedimientos puede ser consciente de la presión a medida que el equipo quirúrgico realiza su trabajo.

## **¿Debo decirle algo al anestesista durante la operación?**

Sí, su anestesista querrá estar al tanto de cualquier sensación u otro sentimiento que usted experimente durante la operación. Esto es parte de su trabajo de supervisión de la anestesia.

## **¿Es lo mismo una anestesia espinal que una epidural?**

No. Aunque ambos implican una inyección de anestesia local entre los huesos de la columna vertebral, las inyecciones funcionan de una manera ligeramente diferente. Con una epidural, un tubo de plástico fino permanece en la espalda durante la operación, lo que significa que se puede usar más anestésico según sea necesario.

Se pueden encontrar más detalles en nuestro folleto: *Alivio del dolor epidural después de la cirugía*, que se encuentra disponible en nuestro sitio web:

[www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo/leaflets-video-resources)

## **¿Dónde puedo obtener más información sobre tomar una anestesia espinal?**

Puede hablar con su anestesista o comunicarse con la clínica de pre-evaluación o con el departamento de anestesia en su hospital local.



Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí ([www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish](http://www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish)).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

## Díganos lo que opina

Aceptamos sugerencias para mejorar este folleto.

Si desea realizar algún comentario, envíelo por correo electrónico a: [patientinformation@rcoa.ac.uk](mailto:patientinformation@rcoa.ac.uk)

### **Royal College of Anaesthetists**

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG  
020 7092 1500

**[www.rcoa.ac.uk](http://www.rcoa.ac.uk)**

### **Quinta edición, febrero de 2020**

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

#### **© 2020 Royal College of Anaesthetists**

Este folleto puede copiarse con el fin de producir material de información para el paciente. Por favor, cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, se deberá reconocer debidamente la fuente original y eliminar los logotipos, la marca y las imágenes. Para más información, póngase en contacto con nosotros.