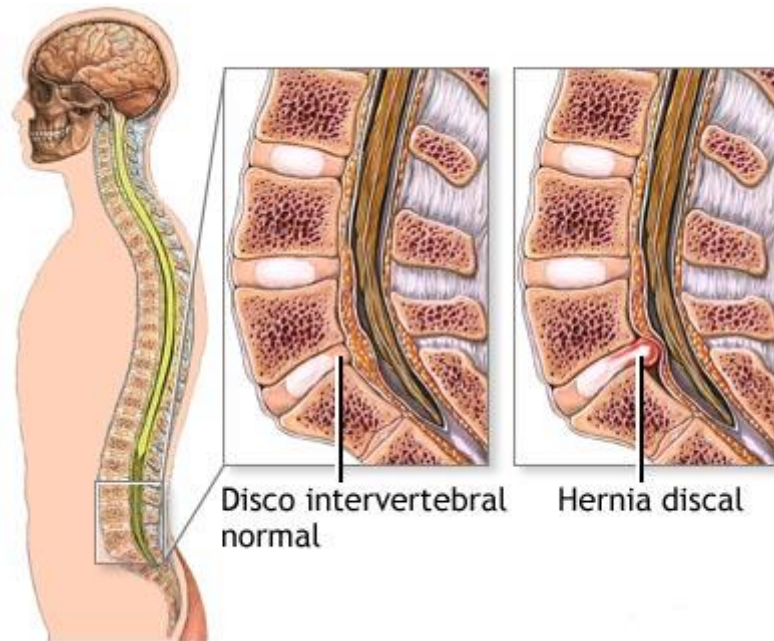


HERNIA DE DISCO

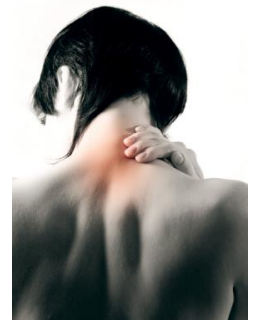
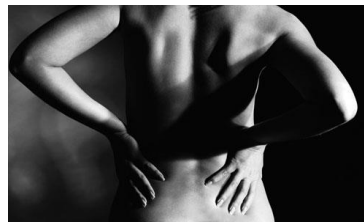


¿Qué es una hernia de disco?

Ocurre cuando todo o parte de un disco de la columna es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco. Esto ejerce presión sobre los nervios cercanos.

Síntomas asociados

- Dolor lumbar
- Debilidad muscular
- Entumecimiento muscular



¿Cuál es el tratamiento habitual?

El primer tratamiento para una hernia discal es un período corto de reposo con analgésicos y antiinflamatorios seguidos de fisioterapia. La mayoría de las personas que siguen estos tratamientos se recuperarán y volverán a sus actividades normales. Un pequeño número de personas necesita más tratamiento que puede incluir inyecciones de esteroides o cirugía.

HERNIA DE DISCO

Ocurre cuando todo o parte de un disco de la columna es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco. Esto ejerce presión sobre los nervios cercanos.

CAUSAS

Los huesos (vértebras) de la columna protegen los nervios que salen del cerebro y bajan por la espalda para formar la médula espinal. Las raíces nerviosas son nervios grandes que se desprenden de la médula espinal y salen de la columna por entre cada vértebra.

Las vértebras de la columna están separadas por discos. Estos discos le suministran amortiguamiento a la columna vertebral y espacio entre las vértebras. Los discos favorecen el movimiento entre las vértebras, lo cual le permite a uno agacharse y alcanzar algo.

- Estos discos pueden salirse de su lugar (herniar) o romperse a causa de un trauma o esfuerzo. Cuando esto sucede, puede haber presión sobre los nervios raquídeos. Esto puede llevar a dolor, entumecimiento o debilidad.
- **La parte baja (región lumbar) de la columna es el área más común para una hernia de disco.** Los discos cervicales (del cuello) resultan afectados en un pequeño porcentaje, mientras que los discos de la espalda alta y media (torácicos) rara vez están comprometidos.

Radiculopatía es cualquier enfermedad que afecte las raíces nerviosas de la columna. Una hernia discal es una causa de radiculopatía.

La hernia discal ocurre con mayor frecuencia en los hombres de mediana edad y de edad avanzada, generalmente después de una actividad extenuante (principalmente levantar objetos pesados). Otros factores de riesgo comprenden enfermedades presentes al nacer (congénitas) que afecten el tamaño del conducto raquídeo lumbar.

SÍNTOMAS

El lumbago puede sentirse como un hormigueo leve, dolor sordo, o como una sensación de ardor o pulsátil. En algunos casos, el dolor es tan intenso que el paciente es incapaz de moverse. También puede presentarse entumecimiento.

El dolor ocurre con mayor frecuencia en un lado del cuerpo.

- **Con una hernia de disco en la región lumbar**, usted puede tener dolor punzante en una parte de la pierna, la cadera o los glúteos, y entumecimiento en otras partes. Usted también puede experimentar sensaciones en la parte posterior de la pantorrilla o la planta del pie. La misma pierna también puede sentirse débil.
- **Con una hernia de disco en su cuello**, usted puede tener dolor al mover el cuello, dolor profundo cerca o por encima de la escápula o dolor que se irradia a la parte superior del brazo, al antebrazo o, en raras ocasiones, a los dedos. También se puede presentar dolor a lo largo del hombro, el codo, el antebrazo y los dedos de la mano.

El dolor con frecuencia empieza lentamente y puede empeorar:

- Después de estar de pie o estar sentado.
- Por la noche.
- Al estornudar, toser o reírse.
- Al doblarse hacia atrás o caminar más de unos cuantos metros.

Usted también puede tener debilidad en ciertos músculos. Algunas veces, puede no notarlo hasta que el médico lo examina. En otros casos, notará que tiene dificultad para levantar su

pierna o brazo, pararse en los dedos del pie en un lado, apretar fuertemente con una de sus manos u otros problemas.

El dolor, el entumecimiento o la debilidad con frecuencia desaparecerán o mejorarán mucho durante un período de semanas a meses.

PRUEBAS Y EXÁMENES

Un examen físico cuidadoso y la historia clínica casi siempre es el primer paso. Dependiendo de dónde tenga los síntomas, el médico examinará su cuello, el hombro, los brazos y las manos o la región lumbar, las caderas, las piernas y los pies.

El médico examinará:

- En busca de entumecimiento o pérdida de la sensibilidad.
- Reflejos musculares, que pueden estar más lentos o ausentes.
- Fuerza muscular, que puede ser más débil.
- Postura o la forma de la curvatura de la columna.

El médico también puede solicitarle que:

- Se siente, se pare y camine. Mientras usted camina, su médico puede pedirle que lo haga en los dedos del pie y luego sobre sus talones.
- Se doble hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados.
- Mueva su cuello hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados.
- Eleve hombros, codo, muñeca, y mano y le revisa su fuerza durante estas tres tareas.

El dolor en la pierna que se presenta cuando usted se sienta en la mesa de exploración y levanta la pierna extendida generalmente sugiere la presencia de una hernia discal en la región lumbar.

En otro examen, usted doblará la cabeza hacia adelante y hacia los lados, mientras el médico aplica presión ligera hacia abajo sobre la parte superior de la cabeza. Por lo general, el aumento del dolor o del entumecimiento durante este examen es un signo de presión sobre un nervio en el cuello.

EXÁMENES DIAGNÓSTICOS:

- Se puede hacer una electromiografía (EMG) para determinar exactamente la raíz nerviosa comprometida.
- Se puede realizar una mielografía para determinar el tamaño y la localización de la hernia discal.
- También se puede practicar una prueba de velocidad de conducción nerviosa.
- Una resonancia magnética (RM) o una tomografía computarizada (TAC) de la columna vertebral nos mostrarán la hernia discal ejerciendo presión sobre el canal medular.
- Se puede tomar una radiografía de columna vertebral para descartar otras causas de dolor cervical o de espalda. Sin embargo, no es posible diagnosticar una hernia de disco únicamente por medio de una radiografía de columna.

TRATAMIENTO

El primer tratamiento para una hernia discal es un período corto de reposo con analgésicos y antiinflamatorios seguidos de fisioterapia. La mayoría de las personas que siguen estos tratamientos se recuperarán y volverán a sus actividades normales. Un pequeño número de personas necesita más tratamiento que puede incluir inyecciones de esteroides o cirugía.

MEDICAMENTOS

A las personas con una hernia de disco repentina, causada por lesión (como un accidente automovilístico o por levantar un objeto muy pesado), se les administrarán analgésicos narcóticos y antiinflamatorios no esteroides (AINES) si tienen dolor intenso en la espalda y la pierna.

Si usted presenta espasmos en la espalda, por lo regular le administrarán relajantes musculares. En raras ocasiones, se pueden administrar esteroides, ya sea en píldora o directamente en la sangre por medio de una vía intravenosa (IV).

Los AINES se utilizan para controlar el dolor prolongado, pero los narcóticos se pueden administrar si el dolor no reacciona favorablemente a los antiinflamatorios.

MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA

El ejercicio y la alimentación son cruciales para mejorar el dolor de espalda en pacientes con sobrepeso.

La fisioterapia es importante para casi todas las personas con enfermedad discal. Los terapeutas le explicarán a usted la forma de levantar objetos adecuadamente, caminar, vestirse y desempeñar otras actividades. Estos profesionales también trabajarán en el fortalecimiento de los músculos que ayudan a sostener la columna. Usted también aprenderá cómo incrementar la flexibilidad de la columna y de las piernas.

INYECCIONES

Las inyecciones de esteroides en el área de la espalda donde se localiza la hernia discal pueden ayudar a controlar el dolor durante algunos meses. Estas inyecciones reducen la inflamación alrededor del disco y alivian muchos síntomas. Las inyecciones en la columna generalmente se aplican de manera ambulatoria, utilizando rayos X o una fluoroscopia para identificar el área donde se necesita dicha inyección.

CIRUGÍA

La cirugía puede ser una excelente opción para los pacientes cuyos síntomas no desaparecen a pesar de la implementación de los tratamientos antes mencionados y del paso del tiempo.

La discectomía es una cirugía cuyo fin es extirpar todo o parte de un disco intervertebral.

El médico puede recomendarle una discectomía si usted tiene una hernia discal y:

- Dolor o entumecimiento en la pierna que es muy intenso o no está desapareciendo, dificultando la realización de las tareas diarias.
- Debilidad intensa en los músculos de la parte inferior de la pierna o las nalgas.
- Dolor que se propaga a las nalgas o las piernas.

Si usted está teniendo problemas intestinales o vesicales, o el dolor es tan intenso que los analgésicos fuertes no ayudan, probablemente le practicarán la cirugía de inmediato. Pregunte a su médico cuáles son las mejores opciones de tratamiento para usted.

PRONÓSTICO

La mayoría de las personas mejora con tratamiento. Sólo un pequeño porcentaje puede seguir sufriendo de dolor de espalda crónico aún después del tratamiento.

Pueden pasar de varios meses a un año o más para poder reanudar todas las actividades sin sentir dolor o tensión en la espalda. Es posible que las personas que se desempeñen en trabajos que impliquen levantar objetos pesados o hacer esfuerzos con la espalda necesiten cambiar sus actividades laborales para evitar lesionarse la espalda de nuevo.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Dolor de espalda crónico.
- Pérdida del movimiento o de la sensibilidad en los pies o en las piernas.
- Pérdida de la función de la vejiga y de los intestinos.
- Lesión permanente de la médula espinal (muy poco común).

Consulte con el médico si:

- Presenta dolor de espalda intenso que no desaparece.
- Experimenta algún entumecimiento, pérdida del movimiento, debilidad o cambios vesicales o intestinales.

El hecho de tener precauciones en el trabajo y durante actividades recreativas, usar las técnicas apropiadas para levantar objetos y controlar el peso pueden ayudar a prevenir las lesiones de espalda en algunas personas.

Algunos médicos recomiendan el uso de corsés de espalda para ayudar a brindar soporte a la columna vertebral. Dichos corsés pueden ayudar a prevenir lesiones en personas cuyo trabajo les exige que levanten objetos pesados. Sin embargo, el uso excesivo de estos dispositivos puede debilitar los músculos abdominales y de la espalda, lo que empeora el problema.

Referencias

Chou R, Huffman LH. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2007;147:505-514.

Chou R, Huffman LH. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2007;147:492-504.

Jegade KA, Ndu A, Grauer JN. Contemporary management of symptomatic lumbar disc herniations. *Orthop Clin North Am.* 2010;41:217-224.

Chou R, Atlas SJ, Stanos SP, Rosenquist RW. Nonsurgical interventional therapies for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. *Spine*. 2009;34(10):1078-93. Review.