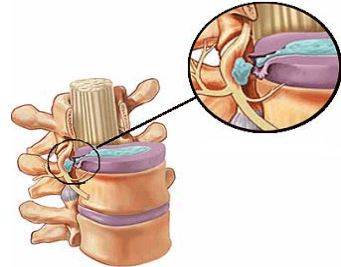


## Hernias de disco

Entre las vértebras que forman la columna hay una especie de almohadillas más blandas que el hueso, que actúan como cojines y se les conoce con el nombre de discos intervertebrales.

La palabra "hernia" significa que las capas externas de esta almohadilla se han roto de forma parcial o total y permiten que algún fragmento interior del disco se desplace hacia fuera y comprima los nervios que hay dentro de la columna.



Las hernias de disco son más frecuentes en la columna lumbar, sobre todo en la parte baja, entre la 4ª y la 5ª vértebra y entre la 5ª y el sacro. Esta parte está situada a unos 15 cm. por debajo de las costillas y en ella ya no hay médula espinal; sólo quedan las raíces de los nervios que van a las piernas.

La columna sirve para mantener el cuerpo. Sirve también para proteger la médula espinal y los nervios. Los discos permiten realizar los movimientos de la columna con bastante flexibilidad.

### ¿Qué es?

La hernia discal es una enfermedad en la que parte del disco intervertebral (núcleo pulposo) se desplaza hacia la raíz nerviosa, la presiona y produce lesiones neurológicas derivadas de esta lesión. Los discos cartilagosos que separan las vértebras entre sí están formados por un anillo fibroso externo y por una parte interna blanda, y tienen la función de amortiguar el choque entre los cuerpos vertebrales. Si por algún motivo el disco degenera, la parte interna puede sobresalir a través del anillo fibroso, ocasionando una hernia.

## **Causas**

Las hernias de disco pueden ser originadas por traumatismo, por cambios degenerativos diversos o por envejecimiento. La salida del núcleo pulposo hacia el canal vertebral, a través del anillo fibroso posterolateral (ligamento amarillo), provoca un estrechamiento del canal intervertebral, por donde sale la raíz nerviosa y, como consecuencia, se produce la compresión de la raíz nerviosa. Si la presión es débil se altera la sensibilidad; si es mayor se altera la función motora. Esto es debido a que en la superficie la raíz nerviosa tiene las terminales sensitivas (por lo que se dañan ante presiones leves), y en el interior se encuentran las terminaciones motoras, aguantando más la presión suave y dañándose si la presión es intensa. La compresión y la subsecuente inflamación de las raíces nerviosas son directamente responsables de los dolores que se sienten a lo largo de la pierna, y que son conocidos con el nombre de ciática.

## **Síntomas**

- El síntoma más característico es la ciática: dolor que se va hacia el glúteo y miembro inferior, generalmente más allá de la rodilla.
- Sensación de hormigueo
- Dolor cervical, especialmente en la parte posterior o lateral
- Dolor profundo cerca o sobre omóplatos del lado afectado
- Dolor que se irradia al hombro, parte superior del brazo, antebrazo y en ocasiones a la mano, los dedos o el tórax
- Empeoramiento del dolor al toser, hacer esfuerzos o reír
- Incremento del dolor al doblar el cuello o girar la cabeza hacia un lado
- Espasmo de los músculos cervicales
- Debilidad de los músculos del brazo

No siempre que hay dolor en miembros inferiores u hormigueo existe una hernia de disco.

## **Diagnóstico**

Es fundamental realizar una historia clínica y una exploración física del paciente.

Además de la historia y del examen médico completo, los procedimientos de diagnóstico de esta enfermedad pueden incluir:

- Rayos X: examen de diagnóstico que utiliza rayos invisibles de energía electromagnética para producir imágenes de los tejidos internos, los huesos y los órganos en una placa.
- Imágenes por Resonancia Magnética: estudio de diagnóstico que utiliza una combinación de imanes grandes, radiofrecuencias y una computadora para producir imágenes detalladas de los órganos y estructuras dentro del cuerpo.
- Mielograma: procedimiento en el que se inyecta un contraste en el conducto raquídeo para hacer su estructura claramente visible con los rayos X.
- Tomografía Axial Computarizada: estudio de diagnóstico por imágenes que utiliza una combinación de rayos X y tecnología computarizada para obtener imágenes de cortes transversales (a menudo llamadas “rebanadas”) del cuerpo, tanto horizontales como verticales. Una

En general, ante sospecha de hernia de disco, se deben pedir pruebas complementarias en pacientes con síntomas y signos de hernia de disco que no hayan respondido a tratamiento conservador durante un mes o en los que se esté considerando tratamiento quirúrgico (cuando hay déficit neurológico progresivo).

## **Tratamiento**

Inicialmente la mayoría de los pacientes no necesitan cirugía, se recomienda una terapia frío/calor o medicamentos. Durante las primeras 24 a 48 horas la terapia a base de frío ayuda a reducir la hinchazón, los espasmos musculares y el dolor; después de las primeras 48 horas puede aplicarse terapia a base de calor; éste aumenta la circulación para calentar y relajar los tejidos blandos; una mayor circulación ayuda a arrastrar y eliminar las toxinas irritantes que pudieran acumularse en los tejidos como consecuencia del espasmo muscular y la lesión del disco.

Los medicamentos pueden incluir un antiinflamatorio para reducir la hinchazón, un relajante muscular para calmar los espasmos y un analgésico para aliviar el dolor intenso, pero de corta duración. El dolor de leve a moderado puede tratarse con antiinflamatorios no-esteroides. Estos últimos funcionan aliviando tanto la hinchazón como el dolor.

También es recomendable la fisioterapia, la cual incluye una combinación de tratamientos no-quirúrgicos para disminuir el dolor y aumentar la flexibilidad. Algunos ejemplos pueden ser: la terapia a base de hielo y calor, masajes suaves, estiramientos y la tracción cervical.

La cirugía es recomendable cuando el tratamiento no quirúrgico no alivia los síntomas o cuando se sospecha compresión de la médula espinal.

Cuando se trata de aliviar la presión sobre un nervio y dolor de cuello, la cirugía usualmente incluye una extracción parcial del disco o discectomía. Esta cirugía generalmente se hace en la parte frontal del cuello (llamada discectomía anterior). Puede ser necesario que el cirujano llegue hasta la hernia de disco y quite la porción del hueso que cubre al nervio. Este procedimiento se llama laminotomía y generalmente se hace desde la parte posterior del cuello (laminotomía posterior).

Por suerte estos procedimientos muchas veces son realizados usando técnicas de invasión mínima. La cirugía de invasión mínima no requiere incisiones grandes, sino que hace pequeños cortes y usa instrumentos y dispositivos minúsculos especializados durante la operación, como un microscopio y un endoscopio.