



LaBanca
JuegosOficiales

**Apuesta
a tu
Salud**



HERNIA DE DISCO

SEGUNDA PARTE

Responsabilidad Social Empresarial (R.S.E.)

APUESTA A TU SALUD

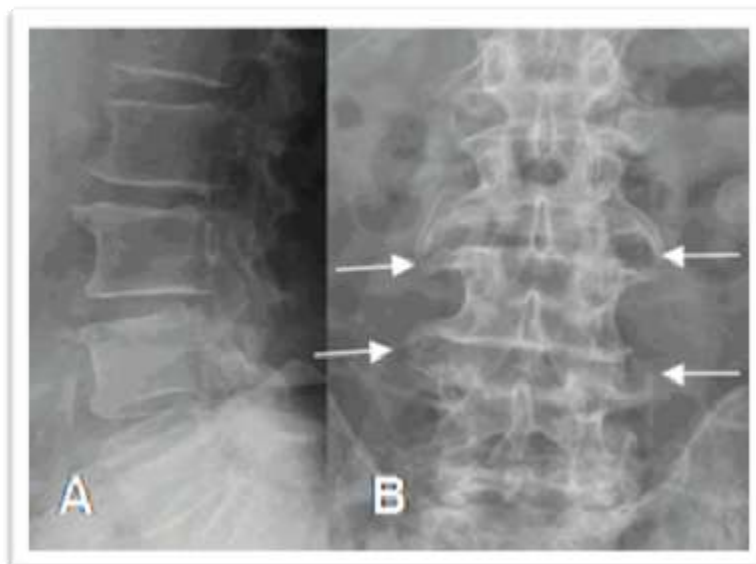
Dr. Edgardo Rienzi

HERNIA DISCAL

Procedimientos diagnósticos

Radiografía simple de columna lumbo-sacra:

La radiografía simple (frente y perfil) suele ser el primer estudio solicitado frente a un dolor de columna lumbar. Este estudio permite poner de manifiesto básicamente, la existencia de cambios degenerativos de la columna, comunes en todos nosotros según pasan los años. Habitualmente se observa pérdida de la altura de los espacios intervertebrales, o verdaderos pinzamientos de los mismos, como consecuencia de las alteraciones degenerativas de los discos ubicados entre las vértebras. Es también común ver excrecencias óseas nacidas de los bordes de las superficies superior e inferior de los cuerpos vertebrales; estas salientes se conocen con el nombre de osteofitos o “picos de loro”, y traducen una artrosis avanzada de este sector de nuestro esqueleto. Sin embargo, puesto que no permite su objetivación directa, este estudio no es demasiado útil para el diagnóstico de prolapsos y/o hernias discales. Es más, debido a la presencia frecuente de las alteraciones degenerativas mencionadas, suele atribuirse la causa del dolor a éstas, pudiendo pasar inadvertido el verdadero origen del problema.

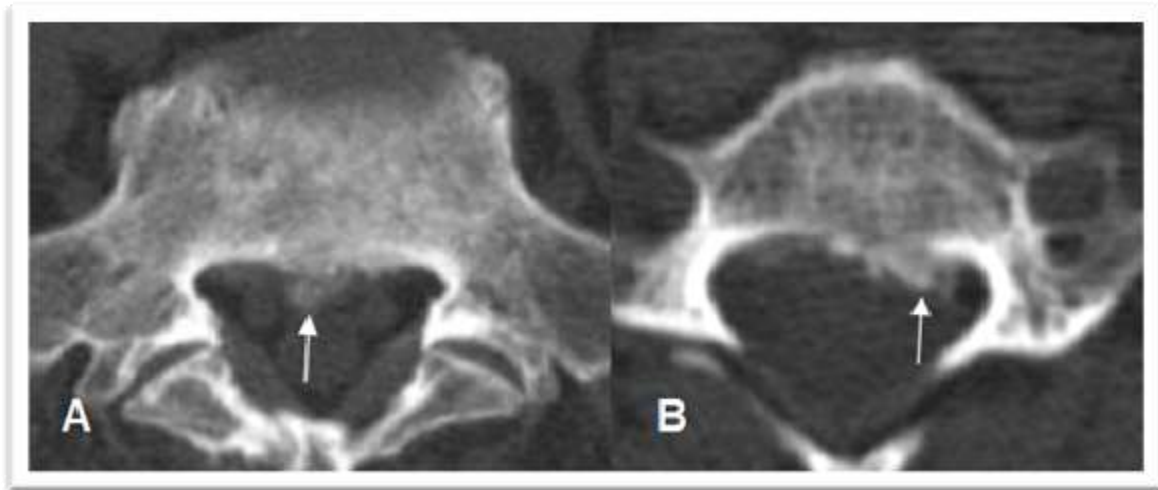


Más aún, en la mayoría de los casos, estos cambios degenerativos transcurren sin ocasionar dolor en el individuo. Por estos motivos, salvo que se quiera tener una información general del estado de nuestra columna, o descartar la posible existencia de desviaciones anormales de la misma, la radiografía simple no tendría indicación para evaluar el posible daño de un disco intervertebral.

Tomografía computada de columna lumbo-sacra:

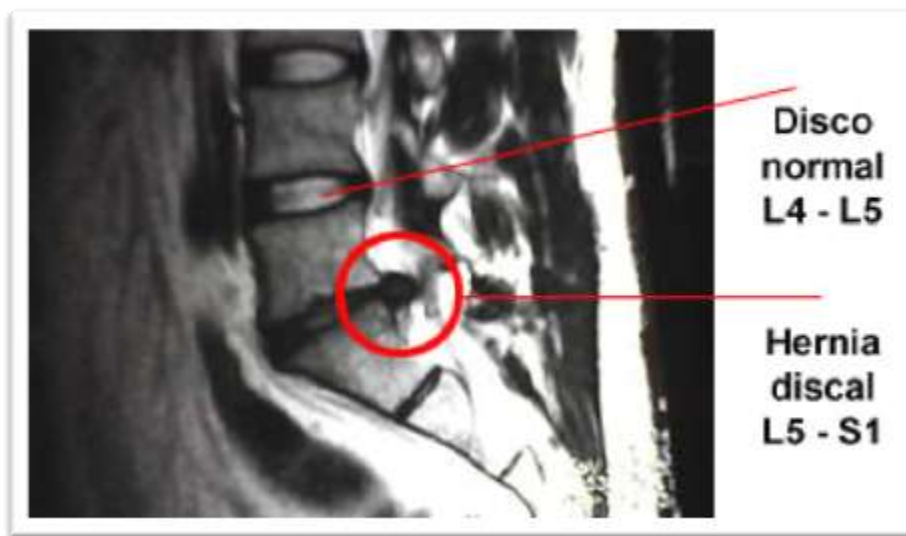
Permite la visualización bidimensional de la columna, utilizando como fuente también los rayos X. Tiene la ventaja que permite la observación por “capas” muy finas del sector analizado, detectando así la presencia de un disco lesionado, y las características del deterioro. Puede ser realizada con o sin contraste; en el primer caso, aumenta la fiabilidad del estudio.

Presenta el inconveniente que, en individuos muy obesos, disminuye su resolución, siendo frecuente la presencia de “artefactos” (imágenes que responden a fallos de la técnica y simulan la existencia de alguna alteración en el sector donde aparecen). Por otra parte, debido a que se basa en la utilización de rayos X, utilizando los mismos para captar imágenes en cortes muy finos del sector estudiado, supone la aplicación de dosis de este tipo de radiación, muy elevadas.



Resonancia nuclear magnética de columna lumbo-sacra:

Es el estudio de elección para realizar el diagnóstico de una lesión discal. Al igual que la tomografía, permite obtener imágenes por “capas” muy finas del sector estudiado, y puede realizarse con o sin inyección de contraste al paciente. Debido a su principio magnético, no supone irradiación para el individuo, lo cual constituye una ventaja adicional. Permite establecer con claridad (imágenes tridimensionales) el o los discos lesionados, la posible existencia de compresión de alguna raíz nerviosa, la presencia de alteraciones óseas vinculadas a la artrosis, tumores, etc.



Como desventajas pueden señalarse:

- su elevado costo, lo que hace difícil su accesibilidad universal.
- en nuestro país hasta el momento sólo se dispone de equipos cerrados, que puede hacer difícil su tolerancia en pacientes que padecen claustrofobia, por el largo tiempo que demanda su ejecución (unos 50' en el caso de las resonancias de columna lumbo-sacra)- ver figura a continuación-.

Por este motivo, suele ser necesaria la aplicación de medicación sedante al paciente, para poder llevar a cabo el procedimiento.



Tratamiento

Ningún tratamiento disponible permite la curación definitiva. El o los discos dañados no tienen posibilidad de regeneración. La sustitución de éstos por otros de diferentes materiales (en general se trata de discos metálicos con un núcleo central más blando que oficia de núcleo pulposo) se encuentra aún en etapa experimental.

En razón de lo señalado, cuando se plantea un tratamiento para la hernia discal, se intenta progresar desde aquellos más conservadores a los más invasivos, dependiendo de los resultados obtenidos.

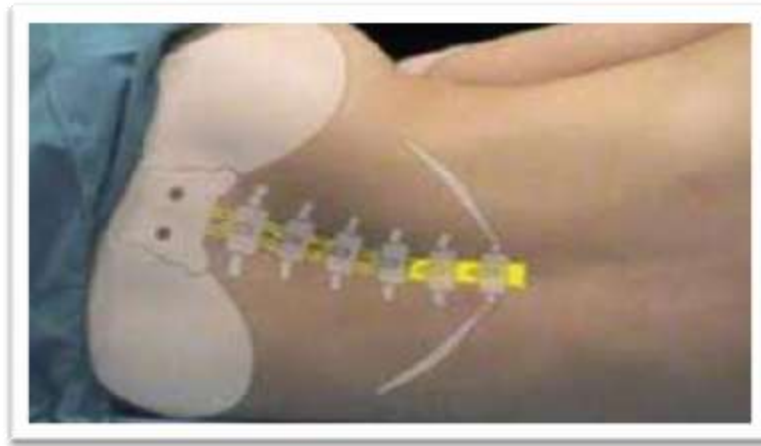
- El tratamiento médico conservador se basa en la indicación de diferentes tipos de medicamentos:

- . Analgésicos para controlar el dolor.
- . Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- . Antiinflamatorios esteroideos; su uso debe ser limitado por la posibilidad de producir importantes efectos secundarios.
- . Relajantes musculares.
- . Antineuríticos, en aquellos casos en que existe compromiso de una raíz nerviosa.

Los tratamientos coadyuvantes al medicamentoso son:

- . Electroterapia con fines analgésicos (se han propuesto diferentes técnicas para su aplicación en estos casos: ultrasonido, corrientes interferenciales, laser, magneto terapia, TENS, etc.).
- . Hidroterapia: la combinación de la temperatura del agua y la resistencia que ella genera a los movimientos corporales, resultan en un medio ideal para lograr la relajación muscular, y desplegar ejercicios de tonificación de los músculos naturalmente protectores de este sector de la columna vertebral (primordialmente nuestros músculos abdominales).

- El bloqueo peridural (BPD): suele ser indicado en aquellos casos en que el tratamiento anterior no brinda los resultados esperados. Suele consistir en la inyección bajo control radiológico (intensificador de imágenes) de una combinación de drogas analgésicas y antiinflamatorias, directamente en la zona donde se encuentra el deterioro discal causante de la sintomatología del paciente. Este procedimiento suele ser realizado por un médico anestesista y debe ser evaluada cuidadosamente su indicación y oportunidad.



Por razones de asepsia, debe ser practicado en sala de operaciones.

-La cirugía de fusión: consiste en retirar el disco protruido y la fijación mediante osteosíntesis o injerto de hueso, de las vértebras que conforman el espacio intervertebral correspondiente.

FUENTE

* Lumbar disc prolapse. How to Treat. Pull-Out Section. Australian Doctor Education. 2012. www.australiandoctor.com.au

* Herniated Lumbar Disc. MAYFIELD CLINICA & SPINE INSTITUTE. Updated 3/2013. Reviewed by Robert Bohinski, MD, Mayfield Clinic / University of Cincinnati Department of Neurosurgery, Cincinnati, Ohio.

* Back Pain. Arthritis Research UK.

***Este folleto tiene únicamente un propósito informativo y no sustituye el consejo, diagnóstico o tratamiento proporcionado por su médico.**