A EN CIFRAS

15 veces. La hernia discal lumbar es 15 veces más frecuente que la hernia discal cervical.

1ª incapacidad. Los problemas degenerativos de la columna vertebral suponen la mayor tasa de incapacidad en personas en edad laboral.

10% En menos del 10% de los casos es necesario el tratamiento quirúrgico.

30-50 años: La edad en que se ven más frecuentemente las hernias discales.

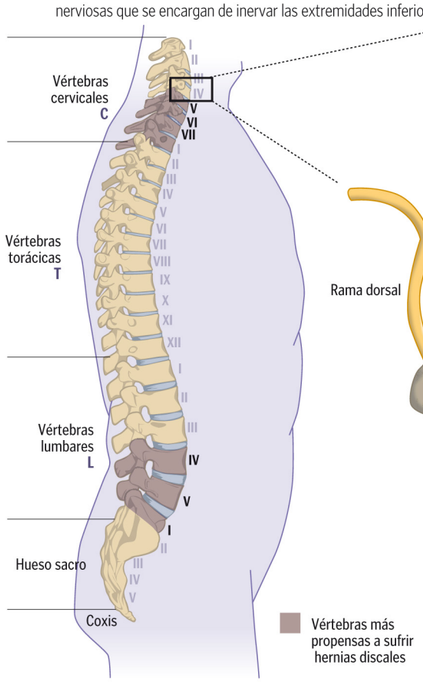
90% Si la indicación es correcta y la técnica de la cirugía discal se realiza cuidadosamente, se consiguen unas tasas de éxito superiores al 85-90%.

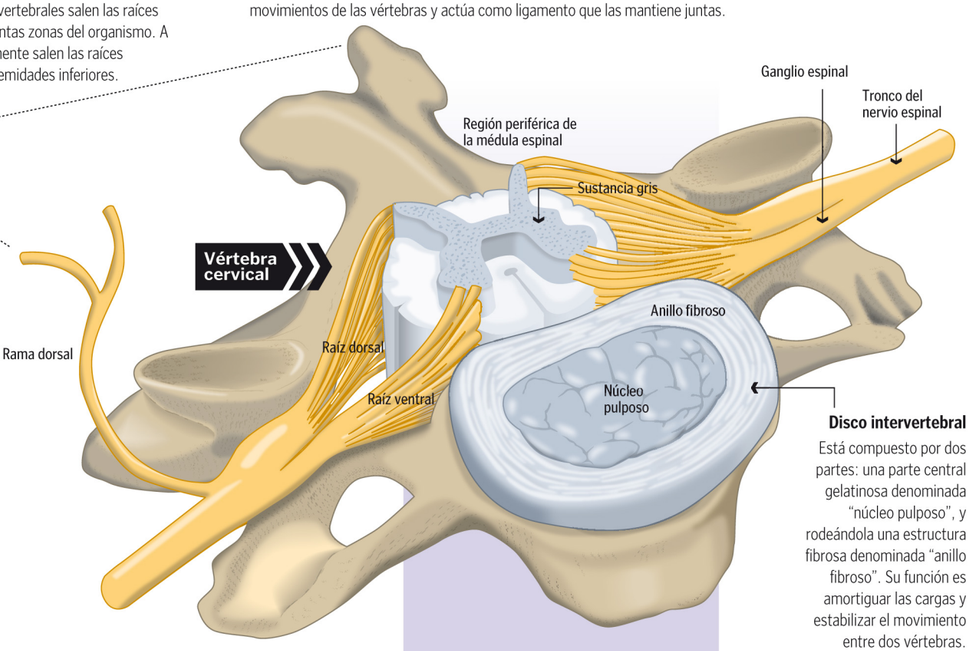
B CÓMO SE PRODUCE
La lesión de un disco intervertebral

De forma aguda o subaguda, al hacer un esfuerzo o simplemente con un movimiento de giro o de flexión, se produce la ruptura del anillo fibroso con la salida del contenido discal (núcleo pulposo).

1 Las raíces nerviosas salen de la columna vertebral
En el canal raquídeo, solamente a nivel de la columna cervical y dorsal, se aloja la médula espinal. Por los agujeros intervertebrales salen las raíces nerviosas que se encargan de inervar las distintas zonas del organismo. A nivel lumbar no existe médula espinal y solamente salen las raíces nerviosas que se encargan de inervar las extremidades inferiores.

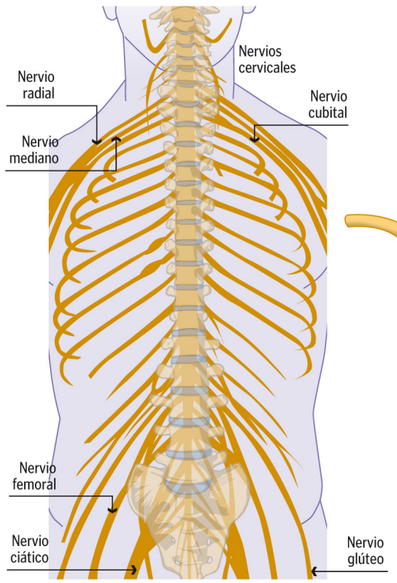
2 El disco intervertebral
Entre las vertebras se encuentra el disco intervertebral que es un amortiguamiento cartilaginoso que permite ligeros movimientos de las vértebras y actúa como ligamento que las mantiene juntas.

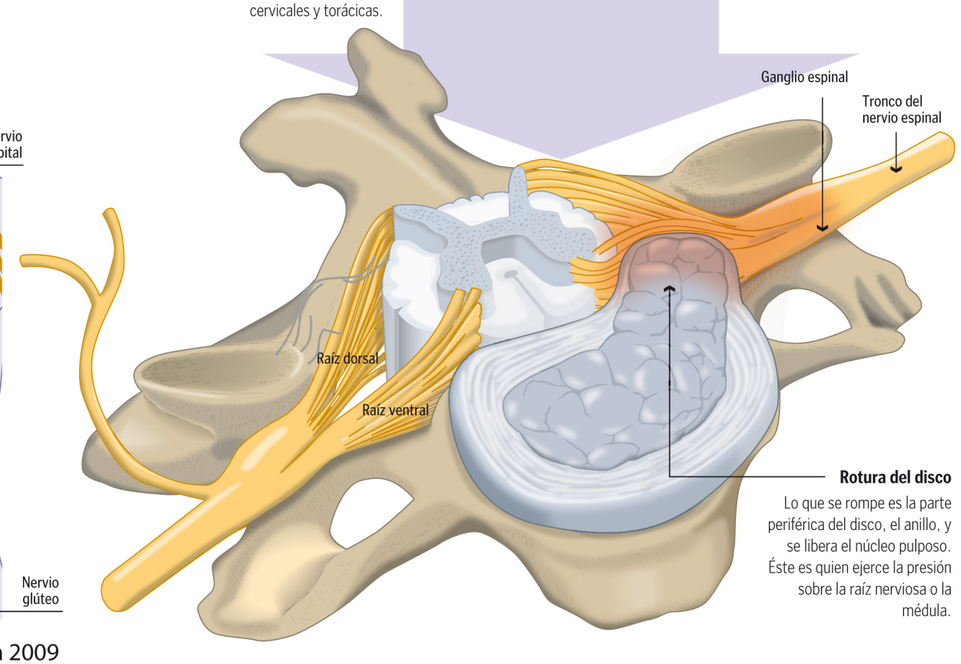




Disco intervertebral
Está compuesto por dos partes: una parte central gelatinosa denominada "núcleo pulposo", y rodeándola una estructura fibrosa denominada "anillo fibroso". Su función es amortiguar las cargas y estabilizar el movimiento entre dos vértebras.

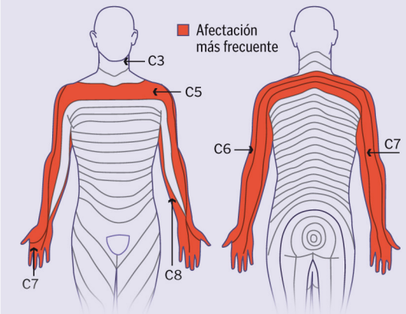
3 Se produce la hernia discal
Cuando el disco intervertebral se deforma (protusión discal) o se rompe puede liberar el contenido pulposo de su interior e invadir las estructuras vecinas, pudiendo comprimir la raíz nerviosa o la médula espinal (en el caso de las vértebras cervicales y torácicas.



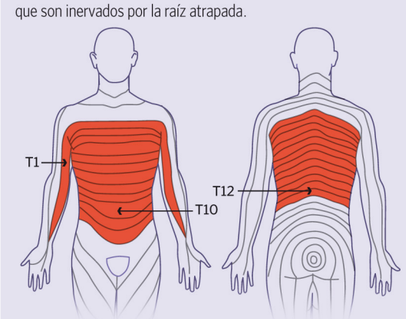


Rotura del disco
Lo que se rompe es la parte periférica del disco, el anillo, y se libera el núcleo pulposo. Éste es quien ejerce la presión sobre la raíz nerviosa o la médula.

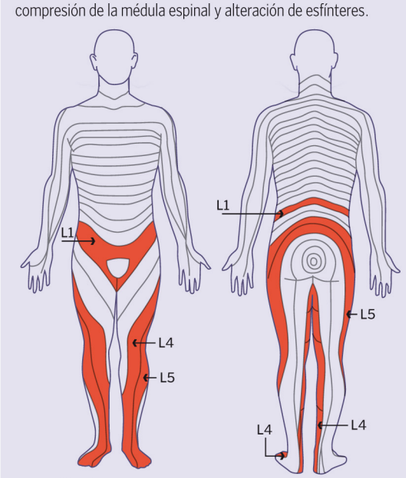
4 Toda la ramificación nerviosa se ve afectada
Al comprimirse la raíz nerviosa se ven afectados todos los nervios que dependen de ésta. Dependiendo del nervio que se ha visto afectado, los síntomas se irradiarán a estas zonas.



A nivel cervical provoca dolor y hormigueos, junto con pérdida de la sensibilidad, en un territorio definido de la extremidad superior, que depende del nervio que se haya atrapado y que, en la mayoría de las ocasiones, llega hasta los dedos de la mano. Con frecuencia se asocia a pérdida de fuerza de los músculos que son inervados por la raíz atrapada.



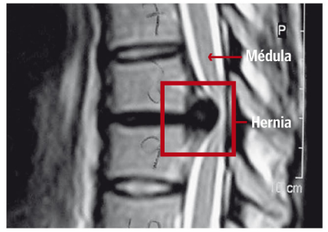
A nivel torácico las hernias discales son rarísimas y pueden provocar debilidad en las extremidades inferiores por compresión de la médula espinal y alteración de esfínteres.



A nivel lumbar aparecen con mayor frecuencia y provocan dolor en la extremidad inferior, por un territorio definido que baja hasta los dedos del pie. Se asocia a hormigueos, pérdida de sensibilidad y a veces a pérdida de fuerza de los músculos inervados por la raíz atrapada.

C DIAGNÓSTICO
Técnicas de imagen y electromiografía

Los síntomas y la exploración de la sensibilidad, movilidad y reflejos motores nos ofrecerán un mapa perfecto de la posible raíz afectada. Se usan técnicas de imagen para confirmar el diagnóstico, como la RMN (Resonancia Magnética Nuclear) o un TAC (Tomografía Axial Computarizada). En ocasiones se plantea realizar un estudio de la conducción nerviosa mediante una electromiografía.

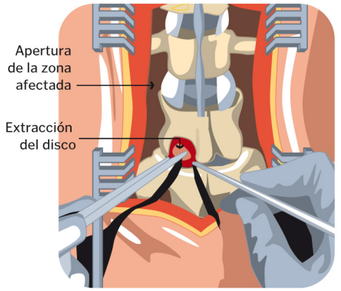


D TRATAMIENTO
Reposo y medicación antes de la cirugía

El principal tratamiento para una hernia discal es un período de reposo con analgésicos y antiinflamatorios seguidos de fisioterapia. La mayoría de las personas que siguen estos tratamientos se recuperan y vuelve a sus actividades normales. Un pequeño número de personas necesita someterse a cirugía.

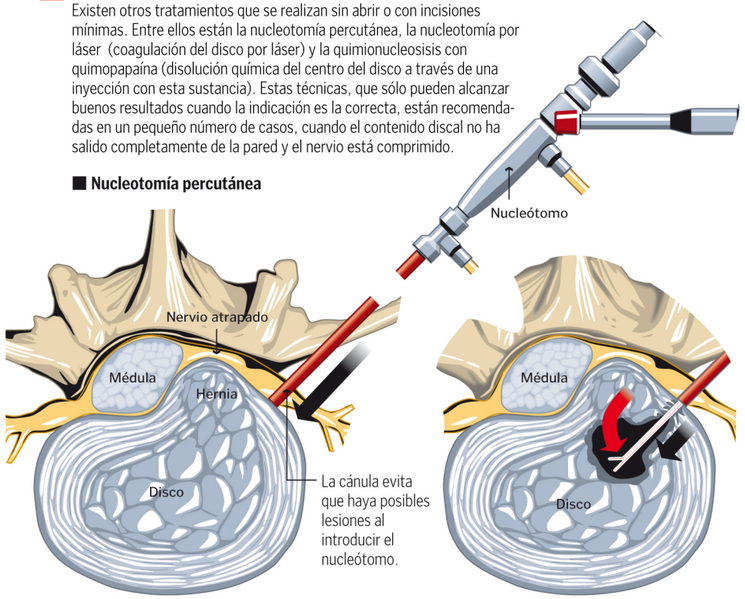
A Tratamiento conservador
El primer escalón del tratamiento consiste en reposo, analgésicos y antiinflamatorios (corticoides y/o antiinflamatorios no esteroideos - AINES-), por vía oral o en infiltración epidural. No existe evidencia científica de que el tratamiento rehabilitador, por sí solo, sea un tratamiento eficaz.

B Discectomía
Es la mejor técnica para el tratamiento de las hernias discales. En el caso de que no se produzca mejoría con el tratamiento conservador, después de un tiempo prudencial (que varía según la intensidad del dolor y la respuesta a la medicación) se realiza el tratamiento quirúrgico, que consiste en la extracción de la hernia discal (discectomía). En caso de que el paciente haya tenido episodios frecuentes de dolor lumbar previos a la aparición de la hernia discal se asocia una fusión vertebral. En la columna cervical esta fusión vertebral se asocia en la mayoría de los casos.



C Técnicas percutáneas no invasivas
Existen otros tratamientos que se realizan sin abrir o con incisiones mínimas. Entre ellos están la nucleotomía percutánea, la nucleotomía por láser (coagulación del disco por láser) y la quimionucleosisis con quimopapaína (disolución química del centro del disco a través de una inyección con esta sustancia). Estas técnicas, que sólo pueden alcanzar buenos resultados cuando la indicación es la correcta, están recomendadas en un pequeño número de casos, cuando el contenido discal no ha salido completamente de la pared y el nervio está comprimido.

■ Nucleotomía percutánea



1. A través de una pequeña incisión se introduce el nucleótomo hacia el disco lesionado, guiado por un sistema de videocámara.

2. El nucleótomo o la pinza succiona o reseca sustancia pulposa del disco para liberar espacio y posibilitar la descompresión del tejido nervioso.

© Clínica Universidad de Navarra 2009