

Hernia de disco en la columna lumbar (Herniated Disk in the Lower Back)

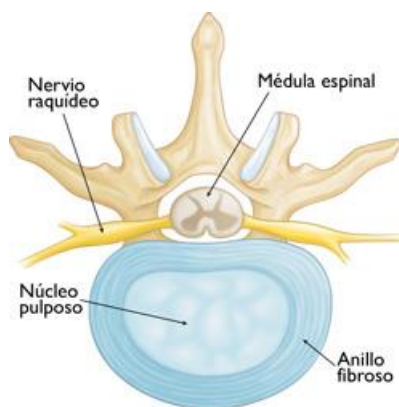
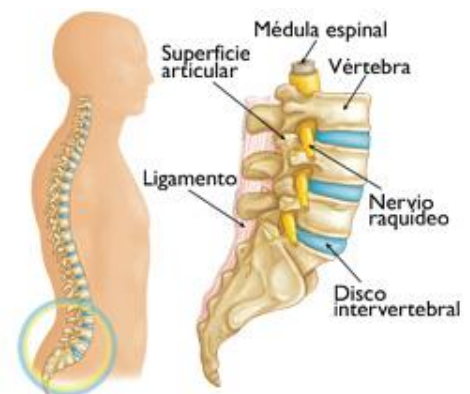
Una hernia de disco--que a veces se llama desplazamiento o rotura del disco intervertebral--ocurre con más frecuencia en la parte baja o lumbar de su espalda. Es una de las causas más comunes de dolor lumbar, y también de dolor de pierna (ciática).

Su columna está formada de 24 huesos, llamados vértebras, que se apilan una vértebra encima de la otra. Estos huesos se conectan para crear un canal (conducto raquídeo) que protege a la médula espinal. Cinco vértebras forman la parte baja de la espalda. Esta área se llama columna lumbar.

Otras partes de su columna incluyen:

Médula espinal y nervios. Estos "cables eléctricos" viajan a través del conducto raquídeo transportando los mensajes entre su cerebro y sus músculos.

Discos intervertebrales. Entre cada una de sus vértebras hay discos intervertebrales flexibles. Estos actúan absorbiendo el impacto cuando usted camina o corre.



Los discos intervertebrales son planos y redondos, y tienen más o menos media pulgada de espesor. Están formados de dos componentes:

- **Anillo fibroso.** Este es el anillo externo, resistente y flexible del disco.
- **Núcleo pulposo.** Este es el centro blando y gelatinoso del disco.

Descripción

Un disco comienza a herniarse cuando su núcleo gelatinoso empuja hacia su anillo externo debido a fricción y desgaste o una lesión súbita. Esta presión contra el anillo externo puede causar dolor lumbar.

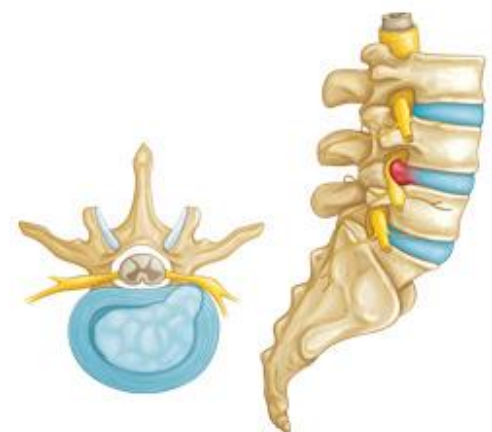
Si el disco está muy gastado o lesionado, el centro gelatinoso podría salirse totalmente de sus límites normales.

Una vez que el núcleo se fractura -o se hernia- y pasa a través del anillo externo, el dolor lumbar podría mejorar. El dolor de ciática en la pierna, sin embargo, aumenta. Esto es porque el material gelatinoso inflama los nervios raquídeos. También puede hacer presión en estos nervios raquídeos sensibles, causando dolor, adormecimiento o debilidad en una pierna o ambas piernas.

Causa

En muchos casos, una hernia de disco está relacionada al envejecimiento natural de su columna.

En los niños y adultos jóvenes, los discos tienen un alto contenido de agua. A medida que envejecemos, nuestros discos comienzan a secarse y se debilitan. Los discos comienzan a encoger y los espacios entre las vértebras se reducen. Este proceso normal del envejecimiento se llama degeneración del disco.





Factores de riesgo

Además del desgaste normal que viene con la edad, otros factores pueden aumentar la probabilidad de una hernia de disco. Conocer los factores de riesgo de sufrir una hernia de disco puede ayudarlo a prevenir futuros problemas.

- **Género.** Los hombres entre 30 y 50 años de edad tienen más probabilidad de tener una hernia de disco.
- **Cargar pesos inadecuadamente.** El uso de los músculos de su espalda para levantar objetos pesados, en vez de sus piernas, puede causar una hernia de disco. Girar el cuerpo mientras usted levanta un objeto puede también hacer más vulnerable su espalda. Levantar con sus piernas, no su espalda, podría proteger su columna.
- **Sobrepeso.** El sobrepeso agrega presión a los discos de su espalda lumbar.
- **Actividades repetitivas que sobrecargan su columna.** Muchos trabajos son físicamente demandantes. Algunos requieren cargar, estirarse, curvarse, arquearse o retorcerse constantemente. Usar técnicas seguras de carga y movimiento puede ayudar a proteger su espalda.
- **Manejar vehículos con frecuencia.** Permanecer sentado durante períodos largos, sumado a la vibración del motor del automóvil, pueden agregar presión en su columna y sus discos.
- **Estilo de vida sedentario.** El ejercicio regular es importante para la prevención de muchas condiciones médicas, incluyendo una hernia de disco.
- **Tabaquismo.** Se cree que fumar disminuye el aporte de oxígeno al disco y causa degeneración más rápida.

Síntomas

En la mayoría de las personas que tienen una hernia de disco, el dolor lumbar es el síntoma inicial. Este dolor puede durar unos pocos días y luego mejorar. A menudo lo sigue el eventual establecimiento de dolor, adormecimiento o debilidad de la pierna. Este dolor de pierna típicamente corre desde la rodilla hacia abajo, y a menudo llega al pie y el tobillo. Se describe como un dolor que viaja desde la espalda o los glúteos, descendiendo por la pierna y llega al pie.

Los síntomas podrían ser uno o todos los siguientes:

- Dolor de espalda
- Dolor de pierna y/o de pie (ciática)
- Adormecimiento o sensación de hormigueo en la pierna y/o pie
- Debilidad en la pierna y/o pie
- Pérdida de control de la vejiga o los intestinos (extremadamente raro). Esto podría indicar un problema más serio llamado síndrome de la cola de caballo. Esta condición es causada porque se comprimen las raíces de los nervios raquídeos. Requiere atención médica inmediata.

No todos los pacientes tendrán dolor a medida que un disco degenera. Sigue siendo un enorme desafío para el médico determinar si un disco que se está desgastando es la fuente de dolor en un paciente.

Examen médico

Para determinar si usted tiene una hernia de disco lumbar, se le hará preguntas para recabar su historia médica completa y le hará un examen físico. El diagnóstico puede ser confirmado por un estudio con imágenes de resonancia magnética (MRI).

Historia médica y examen físico

Examen neurológico. Un examen físico debería incluir un examen neurológico para detectar debilidad o pérdida de sensibilidad. Para comprobar si hay debilidad muscular, se evaluará cómo usted camina apoyado en sus talones y dedos del pie. También podría comprobar la fortaleza de su muslo, tobillo y dedos del pie. Se puede detectar una pérdida de sensibilidad, probando si usted siente un toque suave en la pierna y el pie. Además, comprobará sus reflejos en la rodilla y el tobillo, que a veces pueden estar ausentes.

Prueba de elevación de la pierna recta (SLR). Esta prueba predice de manera muy exacta una hernia de disco en pacientes menores de 35 años. En esta prueba, usted permanece acostado boca arriba y se le eleva la pierna afectada. Su rodilla permanece recta sin flexionar. Si siente un dolor que recorre su pierna desde la rodilla hacia abajo, la prueba es positiva para una hernia de disco.



DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927
CEL. 81 1545 9584
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225
EMAIL. dr.perezaguilar@hotmail.com

T.1522 9292
C. ESPECIALIDAD 10037832



Estudios con imágenes

Para ayudar a confirmar un diagnóstico de hernia de disco, su médico podría recomendar un estudio con imágenes de resonancia magnética (MRI). Este estudio puede crear imágenes claras de los tejidos blandos, como los discos intervertebrales.

Tratamiento

En la mayoría de los casos, una hernia de disco lumbar mejorará lentamente en un período de varios días a semanas. Es típico que la mayoría de los pacientes no tengan síntomas a los 3 o 4 meses. Sin embargo, algunos pacientes experimentan episodios de dolor durante la recuperación.

Tratamiento no quirúrgico

A menos que haya déficits neurológicos -debilidad muscular, dificultad para caminar- o un síndrome de la cola de caballo, el primer curso del tratamiento es un cuidado conservador. Como no está claro que el tratamiento no quirúrgico sea mejor que dejar que la condición se resuelva por sí misma, el objetivo es proporcionar alivio del dolor.

Las medidas no quirúrgicas comunes incluyen:

Reposo. Generalmente 1 o 2 días de reposo calman el dolor de espalda severo. Pero no se repose más tiempo. Tome ciertos descansos durante el día, pero evite estar sentado durante períodos largos de tiempo. Haga todos sus movimientos lentamente y con control. Cambie sus actividades diarias para así evitar los movimientos que causan más dolor, especialmente arquearse hacia adelante y levantar pesos.

Medicamentos antiinflamatorios. Los medicamentos como el ibuprofeno o el naproxen podrían aliviar el dolor.

Terapia física. Algunos ejercicios específicos pueden fortalecer su espalda lumbar y sus músculos abdominales.

Inyección epidural de esteroides. En este procedimiento, se inyectan esteroides en su espalda para reducir la inflamación local. De las medidas de arriba, solo las inyecciones epidurales han sido probadamente efectivas en la reducción de los síntomas. Hay buena evidencia para decir que las inyecciones epidurales pueden tener éxito en el 42% al 56% de pacientes que no tuvieron alivio con un tratamiento de 6 semanas o más tiempo de otro tratamiento no quirúrgico.

En términos generales, el tratamiento no quirúrgico más efectivo para una hernia de disco lumbar incluye observación y una inyección epidural de esteroides para el alivio del dolor a corto plazo.

Tratamiento quirúrgico

Solo un pequeño porcentaje de los pacientes con hernia de disco lumbar requieren cirugía. La cirugía de columna típicamente se recomienda solo después que un período de tratamiento no quirúrgico no ha aliviado los síntomas dolorosos.

Microdisquectomía. El procedimiento quirúrgico más común para una hernia de disco en la zona lumbar de la espalda es una microdisquectomía lumbar. La microdisquectomía involucra la remoción de la parte herniada del disco y de cualquier fragmento que haga presión sobre el nervio raquídeo.

Rehabilitación. La mayoría de los pacientes no requieren terapia física formal después de la cirugía. Después que su cirujano lo evalúa y confirma que su incisión está cicatrizada, usted podría comenzar un programa de ejercicios para la rehabilitación. Un programa simple de caminatas diarias de 30 minutos, junto con ejercicios de flexibilidad para la espalda y las piernas, puede hacerse como programa domiciliario. Si es necesario, su cirujano lo derivará a un terapeuta físico.

Consideraciones

Cualquiera sea el tipo de tratamiento indicado, hay un 5% de probabilidad de que la hernia de disco reaparezca.

El riesgo del tratamiento no quirúrgico es que sus síntomas podrían tomar un largo tiempo para resolverse. Si después de unos 6 meses, usted elige someterse a la cirugía, el desenlace final podría no ser tan bueno como si usted hubiera elegido la cirugía en una etapa anterior.

El riesgo de complicaciones quirúrgicas es excepcionalmente bajo. Las complicaciones posibles incluyen:

- Infección
- Daño de los nervios
- Fuga de líquido de la duramadre
- Hematoma que causa compresión de los nervios
- Hernia de disco recurrente

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927
CEL. 81 1545 9584
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225
EMAIL. dr.perezaguilar@hotmail.com

T.1522 9292
C. ESPECIALIDAD 10037832



Desenlaces

Los resultados de la cirugía de microdisquectomía generalmente son muy buenos. El desenlace con mejoría del dolor de pierna es mucho más fiable que el dolor de espalda, y por tanto esta cirugía rara vez se realiza solo para el dolor de espalda.

La mayoría de los pacientes perciben mejoría durante las primeras semanas que siguen a la cirugía, pero también podrían experimentar mejoría continua durante varios meses. Es típico que el dolor sea el primer síntoma que mejora, seguido de una mejoría en la fuerza total de la pierna, y luego la sensibilidad. Es común que algunos pacientes refieran que, a pesar de una mejoría en los síntomas de dolor, aún tienen una zona insensible en la pierna o el pie.

Casi todos los pacientes lentamente retomarán las actividades diarias normales a lo largo de varias semanas después de la cirugía.

DOCTORS HOSPITAL, CONSULTORIO 927
CEL. 81 1545 9584
MUGUERZA SUR T. 81 1542 4225
EMAIL. dr.perezaguilar@hotmail.com

T.1522 9292

C. ESPECIALIDAD 10037832