

Hernia de Disco Lumbar



**SERIE PARA EDUCACIÓN PÚBLICA DE LA
NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY**

¿Qué es una hernia de disco?

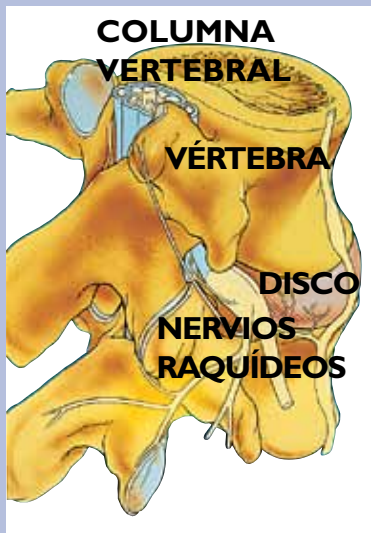
La columna está conformada por una serie de huesos conectados llamados "vértebras". El disco es una combinación de tejidos conectivos resistentes que adhieren una vértebra a la siguiente, y actúan como amortiguadores entre una vértebra y otra. El disco está formado por una capa externa dura llamada "annulus fibrosus" y un centro similar al gel llamado "nucleus pulposus". A medida que la persona envejece, el centro del disco puede empezar a perder el contenido acuoso disminuyendo la eficacia del mismo como amortiguador. Esto puede ocasionar el desplazamiento del centro del disco (llamado hernia de disco o disco roto) a través de una fisura en la capa externa.

La mayoría de las hernias de disco se producen en los dos discos inferiores de la columna lumbar, en la cintura o inmediatamente debajo de ella.

Una hernia de disco lumbar puede ejercer presión en los nervios de la columna y causar dolor,

entumecimiento, hormigueo o debilidad en las piernas, lo cual recibe el nombre de "ciática". La ciática afecta aproximadamente entre el 1 y el 2% de todas las personas, habitualmente entre los 30 y 50 años de edad.

Una hernia de disco lumbar también puede causar dolor de espalda, aunque el dolor de espalda solo (sin dolor de pierna) puede tener muchas causas, además de una hernia de disco.



¿Qué tratamientos hay disponibles?

La mayoría de los pacientes (80 al 90%) con hernia aguda de disco lumbar mejorarán sin cirugía. Su proveedor de asistencia de salud habitualmente comenzará el tratamiento con métodos no quirúrgicos. Si el dolor le impide continuar con su estilo de vida normal después de completar el tratamiento, es probable que su proveedor de asistencia de salud le recomiende una cirugía.

Aunque la cirugía tal vez no le permita recuperar la fuerza normal de la pierna, puede impedir que ésta continúe debilitándose y puede ayudar a aliviar el dolor que siente en ella. Habitualmente se recomienda la cirugía para aliviar el dolor de pierna (el índice de éxito es mayor que el 90%); la cirugía es menos eficaz para aliviar el dolor de espalda.



Tratamiento no quirúrgico

Su proveedor de asistencia de salud puede recetarle tratamientos no quirúrgicos, que incluyen un período corto de reposo, medicamentos antiinflamatorios para reducir la hinchazón, fármacos analgésicos para controlar el dolor, fisioterapia, ejercicio o terapia de inyección epidural de esteroides. Si se le indica reposo, siga las instrucciones de tiempo de permanencia en la cama. Un reposo demasiado extenso puede endurecer sus articulaciones y debilitar sus músculos, lo que dificultará realizar las actividades que podrían ayudar a reducir el dolor. Pregúntele a su proveedor de asistencia de salud si debe seguir trabajando mientras recibe tratamiento.

Su proveedor de asistencia de salud puede comenzar el tratamiento y, con la ayuda de un enfermero o fisioterapeuta, empezar a enseñarle y entrenarlo para realizar las actividades de la vida diaria sin ejercer más esfuerzo sobre la parte baja de su espalda.

Los objetivos del tratamiento no quirúrgico son reducir la irritación del nervio y del disco, y mejorar el estado físico del paciente para proteger la columna y mejorar el funcionamiento general. Esto se puede lograr en la mayoría de los pacientes con hernia de disco mediante un programa de asistencia organizado que combine una serie de métodos de tratamiento.

Algunos de los primeros tratamientos que puede recetarle su proveedor de asistencia de salud incluyen terapias tales como ultrasonido, estimulación eléctrica, bolsas de agua caliente, bolsas de agua fría y terapia manual (“práctica”) para reducir su dolor y los espasmos musculares, lo cual facilitará el inicio del programa de ejercicios. La tracción también puede brindar alivio limitado del dolor para algunos pacientes. En ocasiones, su médico puede pedirle que use un corsé lumbar (aparato ortopédico suave y flexible para la espalda) al comienzo del tratamiento para aliviar su dolor de espalda, aunque esto no ayude a curar la hernia de disco. Los masajes pueden brindar alivio a corto plazo a partir de un dolor de la parte baja de la espalda no específico, pero deben evitarse en la mayoría de los casos de hernia de disco.

Al principio, los ejercicios que aprenda tal vez sean estiramientos leves o cambios de postura para reducir el dolor de espalda o los síntomas de las piernas. Cuando tenga menos dolor, probablemente se utilicen ejercicios más enérgicos para mejorar la flexibilidad, fuerza, resistencia y capacidad para que usted recupere un estilo de vida más normal.

El entrenamiento físico debe comenzar inmediatamente y ser modificado a medida que avance la recuperación. El aprendizaje y la continuidad del programa de ejercicio y estiramiento en el hogar son partes importantes del tratamiento.

Medicamentos y control del dolor

Los medicamentos que se usan para controlar el dolor se llaman **analgésicos**. La mayor parte del dolor puede tratarse con medicamentos no recetados como Aspirina, ibuprofeno, naproxeno o acetaminofeno. A veces, aunque no siempre, un médico le recetará **relajantes musculares**. Si tiene dolor intenso y persistente, su médico podría recetarle narcóticos durante un período corto. Sin embargo, usted debe tomar solamente la dosis necesaria ya que tomar más cantidad no lo ayudará a recuperarse más rápidamente, podría causar efectos secundarios no deseados (como estreñimiento y somnolencia) y puede generar dependencia.

Todos los medicamentos deben tomarse según las indicaciones. Asegúrese de comunicarle a su médico cualquier clase de medicamento que esté tomando (incluso los fármacos de venta libre) y, si él/ella le receta medicamentos para el dolor, hágale saber qué resultados está obteniendo de ese uso.

Los fármacos antiinflamatorios no esteroi-des (nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAID) son analgésicos y también se usan para reducir la hinchazón y la inflamación que se producen como consecuencia de una hernia de disco. Estos incluyen Aspirina, ibuprofeno, naproxeno y una variedad de fármacos de venta con receta. Si su médico le da medicamentos antiinflamatorios, debe estar atento ante efectos secundarios tales como malestar estomacal o sangrados. El uso crónico de NSAID recetados o de venta libre debe ser controlado por su médico para detectar la aparición de cualquier problema potencial.

Hay otros medicamentos disponibles que también producen un efecto antiinflamatorio. A veces, se recetan medicamentos corticosteroides (orales o inyectables) para dolores de espalda y de pierna más intensos por su poderoso efecto antiinflamatorio. Los corticosteroides, como los NSAID, pueden ocasionar efectos secundarios. Los riesgos y los beneficios de este medicamento deben ser discutidos con su médico.

Si usted tiene dolor de pierna intenso, se le pueden recomendar **inyecciones epidurales** o “bloques”. Éstas son inyecciones de corticosteroides en el espacio epidural (el área que rodea los nervios raquídeos) aplicadas por un médico con capacitación especial en esta técnica. La inyección inicial puede estar seguida por una o más inyecciones en una fecha posterior. Esto debe hacerse como parte de un programa de tratamiento y rehabilitación integral. El objetivo de la inyección es reducir la inflamación del nervio y del disco.

Las **inyecciones en los puntos desencadenantes** son inyecciones de anestésicos locales (a veces combinados con corticosteroides) directamente en el tejido blando o los músculos doloridos que se encuentran a lo largo de la columna o sobre la parte posterior de la pelvis. Si bien en ocasiones son útiles para controlar el dolor, las inyecciones en los puntos desencadenantes no ayudan a curar una hernia de disco lumbar.

Tratamiento quirúrgico

El objetivo de la cirugía es hacer que la hernia de disco deje de comprimir e irritar los nervios, causando síntomas de dolor y debilidad. El procedimiento más común se llama “discectomía” o “discectomía parcial”, en el cual se extirpa parte de la hernia de disco. A fin de ver el disco con claridad, a veces resulta necesario extirpar una pequeña parte de la lámina, el hueso que se encuentra detrás del disco. La extirpación de hueso puede ser mínima (hemi-laminotomía) o más extensiva (hemi-laminectomía). En algunos casos, algunos cirujanos usan un endoscopio o microscopio.

La discectomía se puede realizar con anestesia local, vertebral o general. El paciente se recuesta boca abajo sobre la mesa quirúrgica, generalmente en posición arrodillada. Se realiza una pequeña incisión en la piel, sobre la hernia de disco, y los músculos que se encuentran sobre la columna se separan del hueso. Se puede extirpar una pequeña cantidad de hueso para que el cirujano pueda ver el nervio comprimido. Se extirpa la hernia de disco y cualquier fragmento suelto, hasta que se deje de ejercer presión sobre el nervio. También se extrae cualquier espolón (osteofito) para asegurarse de que el nervio esté libre de cualquier presión. En general, se produce muy poco sangrado.

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Si su síntoma principal es el dolor de pierna (en lugar de dolor de la parte baja de la espalda), puede esperar buenos resultados de la cirugía. Antes de la cirugía, su médico realizará un examen y pruebas para asegurarse de que la hernia de disco esté ejerciendo presión sobre un nervio y causándole dolor. El examen físico debe mostrar una prueba con resultados positivos al “levantar la pierna recta” que demuestre ciática y posiblemente debilidad muscular, entumecimiento o alteraciones en los reflejos. Las pruebas adicionales pueden incluir una prueba con obtención de imágenes (resonancia magnética [magnetic resonance image, MRI], tomografía computada [computed tomography, CT] o mielografía) que muestre claramente una compresión nerviosa. Si todas estas pruebas revelan resultados positivos para usted, y su médico está seguro de que usted presenta compresión nerviosa, su probabilidad de alivio significativo del dolor de pierna después de la cirugía es de aproximadamente el 90%. Si bien no debe esperar ausencia de dolor todos los días, deberá ser capaz de mantener el dolor bajo control y reanudar un estilo de vida bastante normal.

La mayoría de los pacientes no presentará complicaciones después de la discectomía, pero es posible que se produzcan sangrados, infección, desgarros de la membrana protectora de las raíces de los nervios raquídeos (duramadre) o lesión en el nervio. También es posible que el disco vuelva a romperse y ocasione síntomas. Esto sucede en aproximadamente el 5% de los pacientes.







¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Continúa...

Pídale al médico que le indique las restricciones relacionadas con la actividad posquirúrgica. Suele ser una buena idea levantarse de la cama y caminar inmediatamente después de recuperarse de la anestesia. La mayoría de los pacientes regresa a su hogar dentro del plazo de 24 horas después de la cirugía, a menudo más tarde ese mismo día.

Una vez en su casa, durante las primeras cuatro semanas, debe evitar conducir, permanecer sentado durante períodos prolongados, levantar pesos excesivos y voltearse hacia delante. Algunos pacientes obtendrán beneficios de un programa de rehabilitación supervisado después de la cirugía. Debe preguntarle a su médico si debe hacer ejercicio para fortalecer su espalda y prevenir la recurrencia.



¿Necesito cirugía de emergencia?



En casos muy poco comunes, una hernia de disco grande puede ejercer presión sobre los nervios que controlan la vejiga y los intestinos, provocando la pérdida de control de estos últimos. Esto suele producirse junto con entumecimiento y hormigueo en la ingle y la zona genital, y es uno de los pocos indicadores de que usted necesita una cirugía inmediatamente para una hernia de disco lumbar. Si esto sucede, llame rápidamente a su médico.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,
COMUNÍQUESE CON:

NORTH AMERICAN SPINE SOCIETY
7075 VETERANS BOULEVARD
BURR RIDGE, IL 60527
TELÉFONO (866) 960-NASS (6277)
FAX (630) 230-3700

VISÍTENOS EN INTERNET EN:
WWW.KNOWYOURBACK.ORG



DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Este folleto se creó con fines de información y entendimiento generales solamente y no está diseñado para representar la política oficial de North American Spine Society. Consulte a su médico para obtener información específica sobre su afección.

© 2006-2011 North American Spine Society