

Operar no siempre es la mejor solución

SÓLO UN 5% DE LAS HERNIAS DISCALES REQUIEREN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La columna vertebral está formada por 24 vértebras articuladas y separadas entre sí por discos intervertebrales, estructuras clave en la movilidad del raquis o columna. Los discos intervertebrales soportan las presiones que se ejercen sobre el raquis, actúan como amortiguadores y distribuyen las cargas, de ahí que cualquier dolencia del disco afecte sobremanera a la persona que lo sufre. Entre las más dolorosas, incapacitantes y que más bajas laborales provocan, destaca la hernia de disco.

¿Qué es la hernia discal?

Es una importante lesión producida por la degeneración del disco intervertebral y la salida total o parcial del núcleo pulposo a través del anillo fibroso.

El proceso degenerativo es largo. Se inicia en la adolescencia y alcanza su máxima expresión entre los 40 y 50 años, edad en la que aparecen con más frecuencia las hernias discales. Por causas degenerativas o traumáticas y

debido a sobrecargas posturales o a la manipulación de cargas, el anillo fibroso sufre desgarros, se va debilitando y el núcleo pulposo, sometido a más presión, emigra hacia la zona debilitada e inicialmente se produce la protusión discal: el núcleo empuja al anillo pero sin salir del mismo.

El siguiente estadio es la hernia discal: el anillo se rompe y por la fisura sale el núcleo pulposo, que según en qué dirección lo haga, puede comprimir la médula, las raíces nerviosas que salen de ella, o estructuras muy sensibles como el ligamento vertebral común posterior.

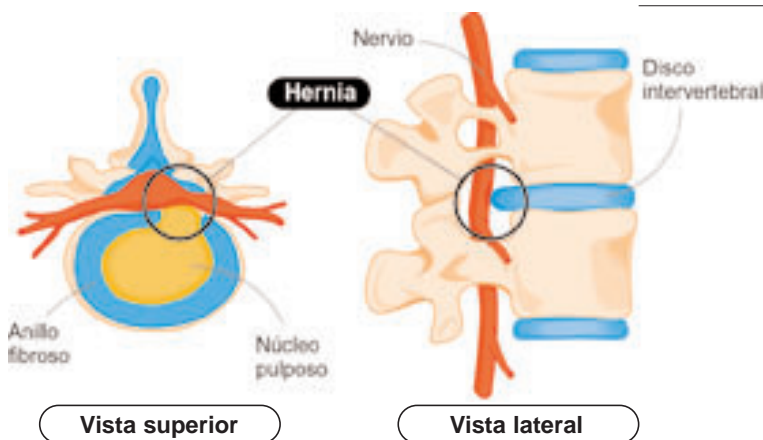
La mayor parte de las protusiones y hernias discales se producen en la columna lumbar, menos en la cervical y son excepcionales en la dorsal.

Síntomas

El más importante es el dolor, que se produce no sólo por la compresión de estructuras sensibles sino también por

la acción de sustancias activadoras presentes en el núcleo pulposo y que provocan un dolor intenso que el afectado localiza cerca de la columna. Si la hernia es grande y comprime una raíz nerviosa, se producirá dolor irradiado por el hombro y brazo en caso de las cervicales, y por la extremidad inferior en el caso de las lumbares (ciática). La localización del dolor y su forma de irradiarse permiten al médico intuir a qué nivel está la herniación. El dolor se agrava con la tos, los estornudos y el aumento de presión abdominal.

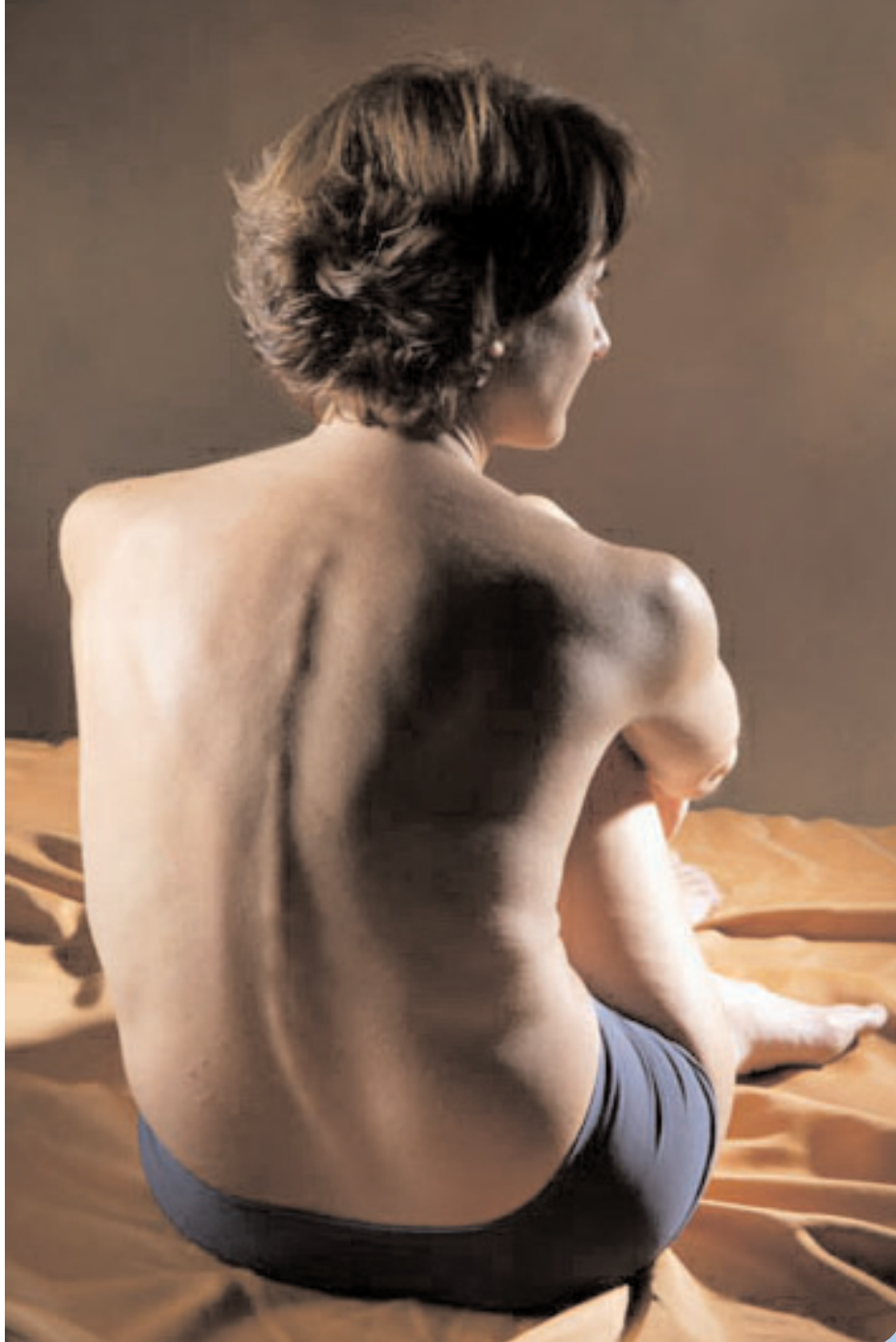
No todas las protusiones o hernias duelen: entre un 30% y un 50% las personas sanas, asintomáticas, tienen una o varias protusiones o hernias discales que no les causan problema alguno. Si la hernia es pequeña, si el lugar en que se produce la envoltura fibrosa es pobre en fibras nerviosas o no se comprime ninguna raíz nerviosa, es posible que nunca duela y pase desapercibida. A menudo se descubren de forma casual.



¿Se puede evitar la degeneración discal y la aparición de hernias?

Aunque hay un marcado componente genético y si hay historia familiar de hernia discal es mayor el riesgo de padecerla, se puede prevenir mediante:

- Ejercicio físico que potencie la musculatura de la columna y mantenga su flexibilidad
- Hidratación adecuada
- Higiene postural, evitando traumatismos y sobrecargas
- Una vida saludable sin tabaco, ya que la vasoconstricción que éste produce reduce el aporte sanguíneo a los discos, ya de por sí escaso, lo que contribuye a su deshidratación
- Descanso nocturno óptimo



Además de dolor, pueden aparecer pérdida de fuerza de la extremidad y sensaciones de hormigueo y quemazón que afectan a los territorios inervados por las raíces nerviosas comprometidas. Por lo general, surgen también contractura muscular a nivel de cuello en las hernias cervicales o a nivel de región lumbar en las hernias lumbares.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico no es difícil: ante una sintomatología sospechosa la prueba más apropiada es la resonancia magnética nuclear, que permite visualizar la protusión o hernia y, además, da una idea del grado de compromiso de

las raíces nerviosas. Cuando no está claro su grado de afectación se puede recurrir a la electromiografía, que establece si la conducción nerviosa es correcta, está enlentecida o eliminada. El tratamiento de la hernia discal es fundamentalmente conservador. El 80% de los casos se resuelven sin recurrir a la cirugía. Un tratamiento a base de analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares y rehabilitación suele ser suficiente para que en unas semanas el cuadro clínico remita. El núcleo herniado se va desecando por pérdida del agua y se va haciendo más pequeño, con lo que deja de comprimir las estructuras vecinas.

¿CUÁNDO HAY QUE OPERAR?

Sólo un 5% de las hernias discales requieren tratamiento quirúrgico, que se recomienda si el dolor es muy intenso a nivel de columna o irradiado a otras zonas, o cuando hay afectación motora (pérdida de fuerza e incluso parálisis de mayor o menor grado), pero sólo si estos síntomas se mantienen durante un mes sin mejorar con el tratamiento o si, a pesar de la medicación, empeoran. Asimismo, se aconseja la operación, en este caso urgente, cuando hay pérdida de control de esfínteres o si se produce una merma de sensibilidad de la zona del periné, la llamada anestesia en silla de montar, síntomas que indican un serio compromiso de la médula espinal.

La cirugía ofrece muy buenos resultados, pero si la indicación de intervención no es acertada los resultados no son los esperados y ello explica el 50% de fracasos en operados en los que no había evidencia clara de afectación nerviosa.

La intervención no carece de riesgos. Se extirpa la hernia o se destruye por medios físicos o químicos, con lo que se eliminarán también las compresiones nerviosas. Los riesgos de la intervención, infrecuentes, pueden ser:

- lesión o afectación de una raíz nerviosa con el consiguiente trastorno sensitivo o motor
- inestabilidad del segmento raquídeo operado
- limitación de la movilidad del raquis
- infección de la herida quirúrgica
- hemorragia
- fibrosis a nivel de la zona intervenida, que puede provocar un cuadro doloroso persistente en el tiempo
- alteraciones alérgicas si se utilizan procedimientos químicos como la quimionucleólisis con quimopapaina, terapia actualmente en desuso por los resultados impredecibles y los frecuentes efectos secundarios.