

HERNIA DISCAL LUMBAR

INFORMACIÓN GENERAL

La hernia del núcleo pulposo lumbar consiste en el desgaste degenerativo o traumático del disco intervertebral, generando desplazamiento del material discal al canal espinal, pudiendo comprimir raíces nerviosas y/o saco dural. Esto puede producir impotencia funcional, pérdida de fuerza, alteraciones de la sensibilidad y reflejos, como también alteración de esfínteres y disfunción sexual.

La cirugía está indicada cuando falla el tratamiento conservador (kinesioterapia, antiinflamatorios no esteroidales y cambios de actividad etc.) o deterioro neurológico progresivo (síndrome cauda equina)

Con la cirugía se alivia el dolor radicular entre un 70-90% de los pacientes y puede mejorar su déficit neurológico.

LA CIRUGÍA

Posición genu-pectoral. Bajo rayos se marca el espacio a intervenir. Incisión vertical, disección subperiostica hasta lámina. Se reseca ligamento amarillo, resección parcial lámina y receso, se desplaza saco y raíz y se extrae la hernia.

Cabe la posibilidad que durante la cirugía haya que realizar modificaciones al procedimiento por hallazgos intraoperatorios. Si existe indicación de cirugía y no se realiza, puede presentarse dolor radicular crónico, déficit neurológico e incapacidad y compromiso de esfínteres según el caso

RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE HERNIA DISCAL LUMBAR

A pesar de adecuada selección del paciente, técnica y realización correcta, pueden presentarse efectos indeseables:

- ✚ -Molestia zona operatoria
- ✚ -Reintervención por restos discales, fibrosis e inestabilidad (2.8-11%)
- ✚ -Persistencia dolor radicular (0.8-1.9%)
- ✚ -Infección (0.9-3%)
- ✚ -Fístula de LCR (0.1-0.9%)
- ✚ -Error de espacio (0.1-4%)
- ✚ -Complicaciones de la posición
- ✚ -Lesión de órganos abdominales (vasculares, intestinales etc.)
- ✚ -Muerte 0.02%

Las complicaciones generalmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden requerir nueva cirugía.

RIESGOS PERSONALIZADOS

OTRAS ALTERNATIVAS

El tratamiento conservador es el gold estándar, o sea el recomendado (kinesioterapia, aines, cambio de actividad), también existe la alternativa de los corticoides epidurales (40% de resultados) y técnicas percutáneas. En algunos casos puede ser necesaria la artródesis del nivel afectado.

RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO