

RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE UNA VOLUMINOSA HERNIA DE DISCO CERVICAL

Gabriel A. Pauletti, Iván Aznar, Pedro Pauletti

Servicio de Neurocirugía, Instituto Médico Río Cuarto, Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

SUMMARY

Objetivo: To describe the case of a cervical disc that regressed spontaneously.

Description: A 30 year old man had cervical pain and brachialgia caused by a large herniated disc at C6-C7. The diagnosis was made by MRI.

Intervention: he was treated medically and after 30 days the patient was asymptomatic. A new MRI showed no discal hernia.

Conclusion: In a patient with a cervical extruded disc, the nonsurgical treatment should be considered as an option.

Key words: cervical spine, cervical extruded disc, spontaneous regression.

Palabras clave: columna cervical, disco extruido cervical, regresión espontánea

INTRODUCCIÓN

Diferentes autores han demostrado la resolución completa de hernias de disco lumbares¹, mientras que la regresión espontánea de hernias de discos cervicales fue bien documentada por tomografía axial computada (TAC)², existen pocos casos descriptos con imágenes por resonancia magnética (IRM).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un paciente de sexo masculino de 30 años de edad, jugador profesional de rugby, presentó en un partido fuera del país, un trauma de columna cervical (26/10/2004). El paciente refirió una intensa cervicalgia sin signos ni síntomas de compresión radiculomedular. Se le realizaron radiografías de columna cervical, donde no había signos de inestabilidad. Fue tratado con medidas conservadoras: analgésicos, corticoides y collar cervical. Posteriormente a una sesión de quiropraxia, el paciente refirió aumento de su dolor cervical e intensa cervicobraquialgia con pérdida leve de fuerza en brazo y mano izquierdas. Se le indicó una IRM (26/12/04) de columna cervical donde se observó una protusión discal C5-C6 y a nivel C6/C7 una voluminosa hernia discal paramediana e

intraforaminal izquierda, extruida, subligamentaria con tendencia a la migración caudal, obliteración del receso lateral y desplazamiento y rotación medular en su porción anterolateral (Fig. 1).

Continuó en otra institución con tratamiento conservador por 2 meses y al no mejorar sus síntomas se le indicó cirugía. El paciente regresó a nuestro país para operarse. Fue examinado en nuestro servicio presentando una discreta pérdida de fuerza en la flexión de la muñeca, extensión de los dedos y del tríceps, con un área de hipoestesia en el dedo medio; su reflejo tricipital estaba presente, pero disminuido, no había signos de compromiso medular.

Fue programado para cirugía y al quinto día desapareció su dolor y trastorno sensitivo, razón por lo que fue suspendida la intervención. Se le indicaron medidas conservadoras (kinesioterapia, analgésicos, collar cervical, etc) y el control a los diez días mostró mejoría de la motilidad y recuperación del reflejo tricipital. A los 30 días el paciente estaba asintomático y adquirió un nuevo trabajo. Realizamos una IRM de control el 21/04/2005 (6 meses de su trauma) donde se identificó: rectificación de la lordosis fisiológica, cambios de intensidad de señal de los discos C5-C6 y C6-C7, compatibles con discopatía degenerativa, sin evidencia radiológica de su voluminosa hernia (Fig. 2).

DISCUSIÓN

Cuando no hay déficit neurológico agudo, está

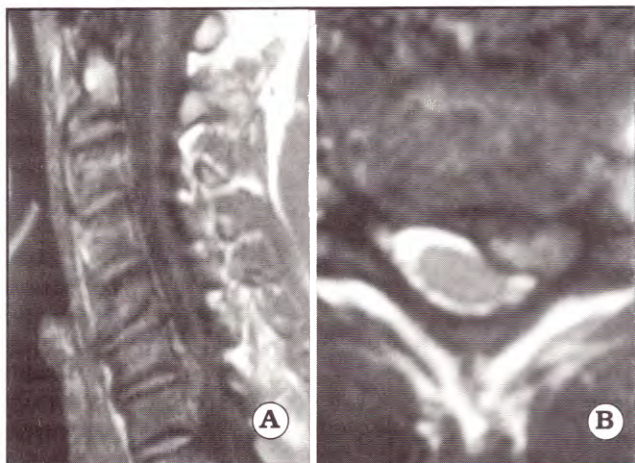


Fig. 1 IRM donde se aprecia la voluminosa hernia de disco, extruida y paramediana izquierda, a nivel C6/C7.



Fig. 2. IRM de columna cervical realizada a los cuatro meses, donde se observa la resolución completa de la hernia de disco.

indicado el tratamiento quirúrgico de la radiculopatía cervical luego del fracaso de los tratamientos conservadores (durante un mínimo de tres meses)⁴. Las hernias de discos extruidas son consideradas de indicación quirúrgica por la mayoría

de los neurocirujanos siendo el abordaje por vía anterior más utilizado que el posterior.

Diferentes autores han observado que las hernias de discos cervicales extruidas, migradas en la proyección sagital y ubicadas en forma lateral en cortes axiales, frecuentemente manifiestan una resolución espontánea, por lo que fueron tratados en forma conservadora^{5,6}.

El material extruido al espacio epidural puede ser reabsorbido más rápidamente que por debajo del ligamento y un mecanismo fisiopatológico complejo descrito por Vinas et. al que incluye: la liberación de factores de crecimiento de fibroblastos, proliferación de células endoteliales, reacción inflamatoria, neovascularización, fagocitosis y disminución del tamaño del fragmento⁷.

CONCLUSIÓN

En pacientes con hernias de discos cervicales extruidas, el tratamiento conservador debe ser considerado como una opción antes del tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Didri C, Lopez P, Baixas P. Hernies discales lombaires non operees. Evolution clinique et tomodensitometrique. **Presse Med** 1991; 20: 299-302.
2. Teplick JG, Haskin ME. Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. **AJR Am J Roentgenol** 1985; 145: 371-5.
3. Krieger AJ, Maniker AH. MRI-documented regression of a herniated cervical nucleus pulposus: a case report. **Surg Neurol** 1992; 37: 457-9.
4. Sidhu KS, Herkowitz HN. Tratamiento quirúrgico de la discopatía cervical. En RH Rothman, FA Simeone, editores. *Columna Vertebral*. México: Mc. Graw Hill; 2000, pp.510.
5. Song Jh, Park HK, Shin KM. Spontaneous regression of a herniated cervical disc in a patient with myelopathy. Case report. **J Neurosurg** 1999; 90 (1 Suppl):138-40.
6. Mochida K, Komori H, Okawwa A, Muneta T, Haro H, Shinomiya K. Regression of cervical disc herniation observed on magnetic resonance images. **Spine** 1998; 23: 990-5.
7. Vinas FC, Wilner H, Rengachary S. The spontaneous resorption of herniated cervical discs. **J Clin Neurosci** 2001, 8: 542-6.