

REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE UNA HERNIA DE DISCO CERVICAL COMPROBADA CON IRM.

J. J. M. Mezzadri

Servicio de Neurocirugía, Sanatorio Anchorena, Buenos Aires.

SUMMARY

A 79 years old woman, chairbond, with myelopathic symptoms, was studied with magnetic resonance imaging. The MRI showed a C3-C4 discal hernia with hard and soft components that compressed and displaced the spinal cord. Surgery was postponed for medical reasons. After four months of immobilization with a Philadelphia collar she began to walk with assistance. A new MRI showed that the soft component of the hernia had regressed and the spinal cord was neither compressed nor displaced. The hard component persisted and occupied the subarachnoid space. Under certain circumstances soft cervical hernias may regress spontaneously, avoiding surgery.

Key words: cervical spine, discal hernia, magnetic resonance imaging.

Palabras clave: columna cervical, hernia de disco, resonancia magnética.

INTRODUCCIÓN

Las imágenes por resonancia magnética (IRM) han mejorado el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología espinal. Su excelente definición del disco intervertebral ha permitido observar la regresión espontánea de las hernias de disco. A nivel lumbar, éste es un fenómeno mucho más conocido¹ que a nivel cervical^{2,3,5}. En esta comunicación describimos un nuevo caso de regresión espontánea de una hernia de disco cervical comprobada con IRM.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una paciente de 79 años de edad concurrió a la consulta externa en diciembre de 1996, relatando una historia de dos meses y medio de evolución. Había comenzado con inestabilidad en la marcha, progresando hacia una paraparesia que le impedía deambular. La paciente estaba en silla de ruedas y si bien podía mover las piernas, éstas no la sostenían. También la fuerza, a predominio distal, estaba disminuida en los miembros superiores, no pudiendo abotonarse ni sostener los cubiertos. La sensibilidad fue difícil de examinar pues por una hipoacusia marcada la paciente

colaboraba poco, pero parecía estar globalmente disminuida distalmente en los cuatro miembros. Había hiperreflexia en los miembros inferiores y reflejos vivos en los superiores, con signo de Babinski. No había atrofas marcadas. De acuerdo con Nurick⁴ tenía una mielopatía Grado V. Las IRM (noviembre 1996) sagitales ponderadas en T1 (TR 600-TE 25) y T2 (TR 6000-TE 100) mostraron una discopatía cervical mixta (dura y blanda) a nivel C3-C4 que comprimía y desplazaba a la médula en forma considerable (Fig. 1). Los cortes axiales ponderados en T1 (TR 600-TE 25) mostraron una compresión difusa de la médula con gran reducción de su área (Fig. 2). Por la edad avanzada y su frágil estado general se decidió colocarle un collar de Filadelfia y no intervenirla. En febrero de 1997 la paciente había recuperado parcialmente la fuerza en los 4 miembros: se sostenía de pie, con ayuda daba algunos pasos y lograba abotonarse la ropa, configurando un Grado IV en la Escala de Nurick.

Las nuevas IRM (marzo 1997) mostraron una recuperación del diámetro medular, probablemente por regresión del componente blando de la hernia (Fig. 3). Actualmente (agosto 1997) la paciente deambula con ayuda de un andador y ha recuperado totalmente la función de sus miembros superiores, constituyendo un Grado III en la Escala de Nurick.

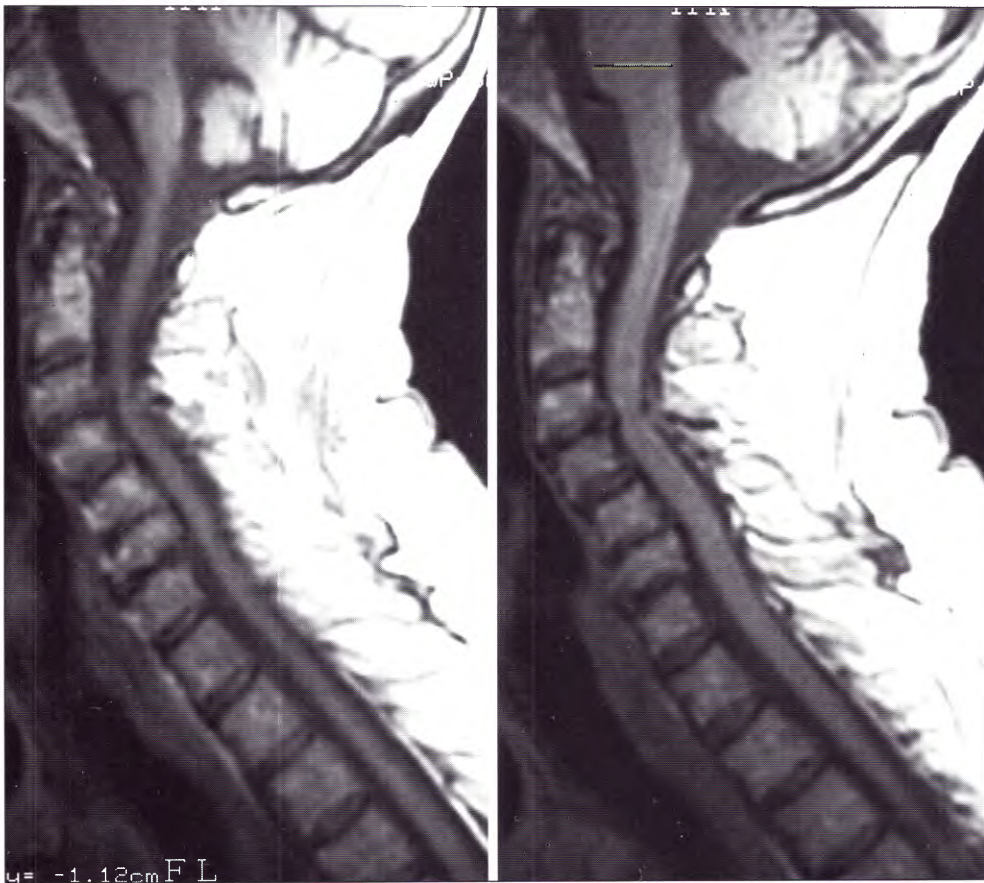


Fig. 1. Imagen sagital ponderada en T1 que muestra a la médula deformada por una hernia de disco C3-C4.

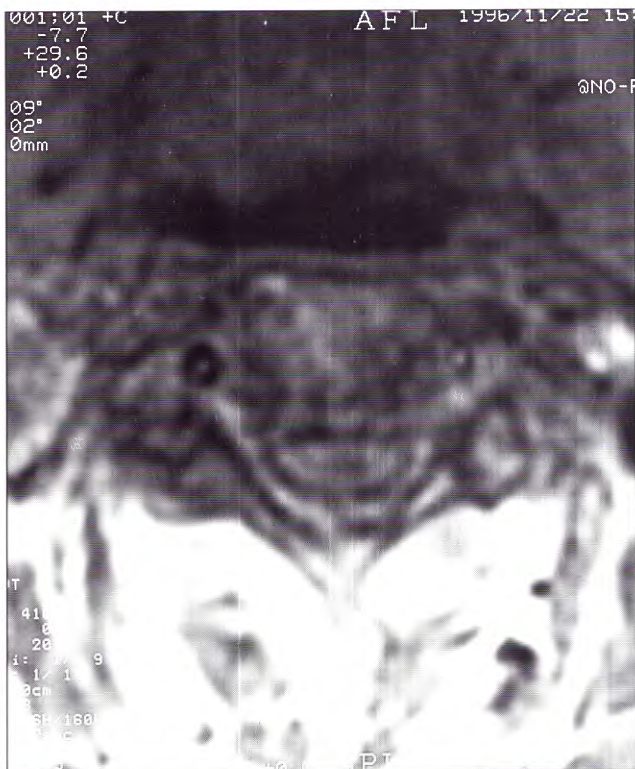


Fig. 2. Imagen axial ponderada en T1 que muestra una compresión de tipo difusa de la médula espinal.

DISCUSIÓN

Las primeras publicaciones sobre regresión espontánea de una hernia cervical comprobada con IRM han sido sobre casos aislados^{3,6}. El primer caso³, un paciente de 38 años de edad, consultó por dolor cervical persistente luego de un latigazo sufrido un mes antes. Las IRM mostraron una hernia blanda C5-C6. Como no tenía compromiso neurológico no fue intervenido. Sus síntomas cedieron y en las IRM hechas 11 meses después de la primera, la hernia había desaparecido. El segundo caso⁶, una paciente de 48 años de edad, consultó por dolor escapular intenso que había comenzado luego de un esfuerzo. Las IRM mostraron una hernia blanda C6-C7. Mejoró espontáneamente y rehusó ser intervenida. Las IRM hechas a los 2 años no mostraron la hernia.

En el único estudio prospectivo con IRM, hecho para estudiar la regresión de las hernias cervicales y su relación con la mejoría clínica, se analizaron 13 casos con síntomas de radiculopatía². Todos fueron tratados médicamente y reevaluados con imágenes entre los 4 y 31 meses. En 12 casos la hernia regresó asociándose a una mejoría clínica. En el único caso en donde la

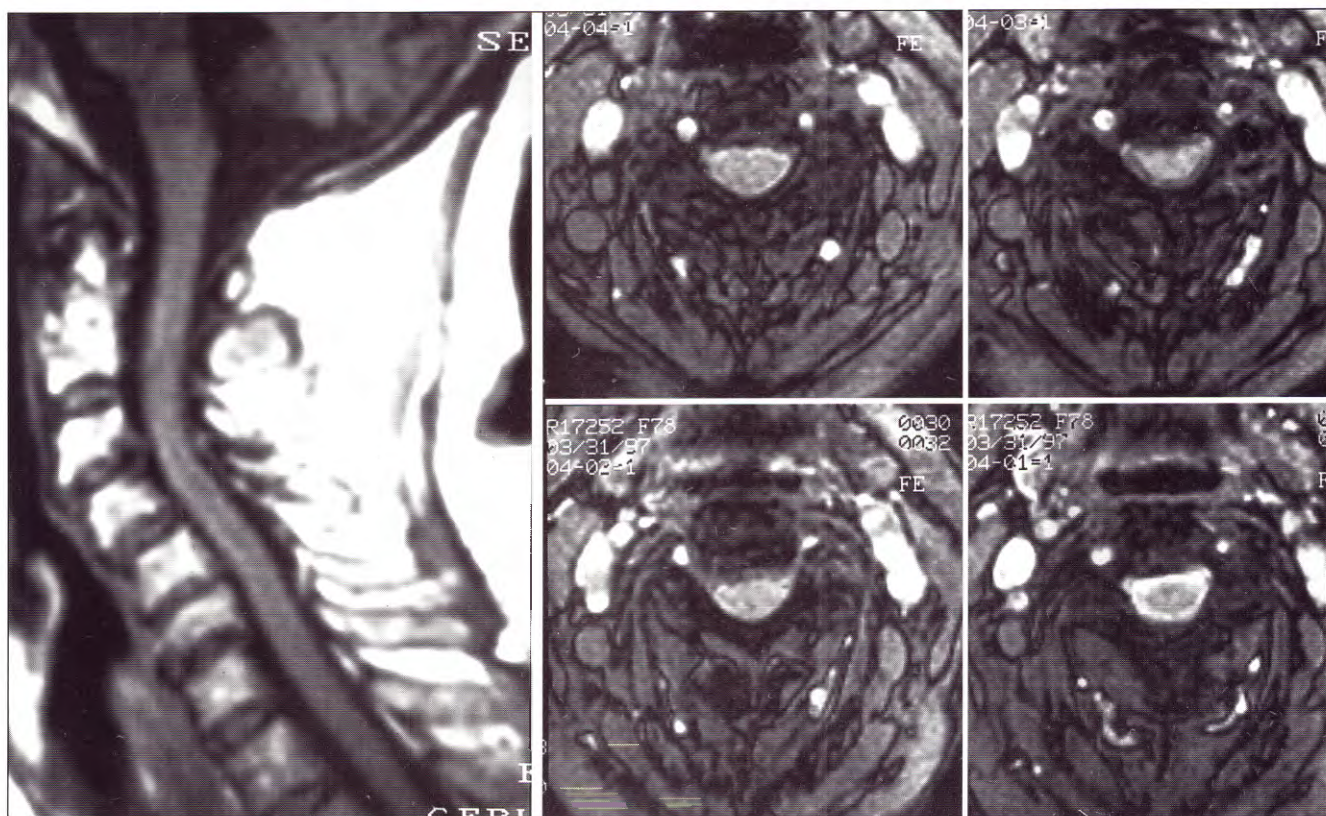


Fig. 3. A. Imagen sagital ponderada en T1 que muestra la regresión de la hernia. B. Imagen axial ponderada en T1 que muestra la recuperación del diámetro medular.

hernia persistió los síntomas también lo hicieron.

El caso presentado parecería ser el primero en donde los síntomas fueron de origen medular. La hernia deformaba la cara anterior de la médula y al desplazarla hacia atrás la lámina deformaba pasivamente su cara posterior. Por ello, de haber sido intervenida, la vía anterior hubiera sido el abordaje más apropiado. Tanto en este caso como en los anteriormente publicados es el componente blando el que regresa. Esto ocurrió en sólo 4 meses y se acompañó de una notable mejoría clínica.

Casi todo lo que se sabe sobre la regresión espontánea de las hernias de disco se refiere a las lumbares. El primer estudio prospectivo con IRM que evaluó la evolución de las imágenes en las hernias lumbares tratadas sin cirugía demostró que a los 11 meses éstas disminuyen más del 70% en el 48% de los casos y entre el 30 y el 70% en el 15% de los casos¹. En una revisión reciente se postula que cuando el núcleo pulposo queda expuesto al espacio epidural vascularizado se activan los mecanismos celulares de la inflamación. El núcleo es infiltrado por macrófagos y atacado por citocinas que lo fagocitan, reabsorbiéndose⁵.

CONCLUSIÓN

En ciertas circunstancias (enfermos de riesgo, mejoría clínica espontánea, etc.) las hernias cervicales blandas pueden tratarse sin cirugía pues la regresión espontánea es posible.

Bibliografía

1. Bozzao A, Galluci M, Masciocchi C, Aprile I, Barile A, Passariello R: Lumbar disc herniation: MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. **Radiology** 185: 135-141, 1992.
2. Bush K, Chaudhuri R, Hillier S, Penny J: The pathomorphologic changes that accompany the resolution of cervical radiculopathy. A prospective study with repeat magnetic resonance imaging. **Spine** 22: 183-187, 1997.
3. Krieger AJ, Maniker AH: MRI-documented regression of a herniated cervical nucleus pulposus: a case report. **Surg Neurol** 37: 457-459, 1992.
4. Nurik S: The pathogenesis of the spinal cord disorder associated with cervical spondilosis. **Brain** 95: 100, 1972.
5. Saal JA: Natural history and nonoperative treatment of lumbar disc herniation. **Spine** 21: 2S-9S, 1996.
6. Westmark RM, Westmark KD, Sonntag VKH: Disappearing cervical disc. Case report. **J Neurosurg** 86: 289-290, 1997.