

LUMBOCIATALGIAS POR HERNIA DE DISCO: ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS.

J. M. Geijo, A. Adducci, M. A. Brocanelli, D. Iglesias, S. Fuchs y J. Gardey

División Neurocirugía. Hospital Naval de Puerto Belgrano

ABSTRACT

We present 75 patients with sciatic pain treated between 1996-1997. Diagnosis was made with CAT and MRI. After a period of bed rest if the pain did not subside, the patient was operated (27 cases). We used open surgery with the aid of a microscope. 6 months after surgery 87% of the cases were asymptomatic. We favor medical treatment as the first therapeutic approach as 64% of our cases had favorable outcome.

Key words: *Conservative treatment, Lumbar disk hernia, Surgical treatment.*

Palabras clave: *cirugía, hernia de disco lumbar, tratamiento conservador*

OBJETIVOS

Según Falconer (1948) el 100% de las Lumbociatalgias correspondían a patología discal. A través de los años éste índice disminuyó siendo, según Camus, de un 90% y de acuerdo a Castaigne, descendían al 75%.

En 1981 en Estados Unidos, sobre 200.000 laminectomías efectuadas, tres cuartas partes fueron realizadas por ortopedistas y el resto por neurocirujanos; de todos estos pacientes el 16% requirieron reoperación dentro del primer año.

La lumbociatalgia incapacita de un 60 a 75% de la población adulta al menos una vez en la vida, y un 13% de ellas requirieron tratamiento⁴. Es importante determinar la historia natural del dolor y la efectividad de los tratamientos conservadores antes de llegar a la última alternativa que es la cirugía. Al menos un 60% de los pacientes se recuperan sin cirugía dentro de los primeros 3 meses¹.

Godec ha comunicado dos grupos de pacientes sobre un total de 147 estudiados, de los cuales 65 (44,2%) fueron operados y 82 (55,8%) recibieron tratamiento médico intensivo. El primer grupo tuvo una pronta mejoría del dolor, mayor recupe-

ración neurológica y más rapidez en su reinserción laboral³.

Desde ya el dolor agudo con déficit neurológico (ciática paralizante) tiene indicación quirúrgica perentoria.

En la evaluación general de éstos pacientes hay, que tener en cuenta su status psicosocial, ya que de éste depende, en gran medida, su recuperación futura. Sobre ello debemos recordar que las estadísticas hablan que al menos un 10 al 13% de las curas quirúrgicas deben considerarse placebos y que un 5 a 15% de los fracasos quirúrgicos pueden deberse a lo expresado anteriormente o a una mala técnica intraoperatoria².

Dada la variedad de tratamientos indicados en el tiempo por ortopedistas y neurocirujanos y las variables de la sintomatología de las lumbociatalgias, presentamos nuestro protocolo terapéutico sobre 75 pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el período comprendido entre enero de 1996 y abril de 1997 hemos atendido 75 pacientes con lumbociatalgia o ciatalgia pura. De este total 34 (45,3%) fueron mujeres y 41 (54,7%) fueron hombres, cuyas edades oscilaron entre 24 y 77 años con una edad promedio de 46,5 años.

Dichos pacientes fueron estudiados inicialmente con EMG y TAC. Los EMG fueron patológicos ya sea por irritación radicular o plurirradicular en el 95% de los casos. Con respecto a las TAC, hemos hallado protrusiones discales o hernias propiamente dichas en el 100% de los casos, siendo éstas centrales, centrolaterales y funiculares puras. Estos diagnósticos se confirmaron con IRM encontrando en un 72% de los casos correlación con la TAC en lo que respecta a las hernias discales y el 28% restante fueron otras patologías de columna lumbosacra tales como hipertrofia de ligamento amarillo, canal estrecho lumbar, hipertrofia de carillas articulares, y uno de ellos fue un tumor que no se evidenciaba en la TAC y sí en la IRM, que resultó ser un quiste epidermoide.

Hecho el diagnóstico de hernia discal se indica internación por un período de 8 días con un tratamiento en base a reposo absoluto, analgésicos, antiinflamatorios y sedantes; obtenida la mejoría del cuadro doloroso se continúa la terapia en forma ambulatoria con medicación y corsé durante tres meses; si al cabo de este período se obtiene una remisión del cuadro doloroso, se indica la reinserción sociolaboral.

De no obtenerse mejoría del cuadro doloroso con el tratamiento médico completo, se decide intervenir quirúrgicamente; en nuestra casuística fueron operados 17 (41,5%) de los 41 hombres y 10 (29,4%) de las 34 mujeres.

La edad promedio de los no operados fue de 51 años (entre 26 y 77) y la de los operados de 42 años (entre 24 y 70), lo cual demuestra que la patología degenerativa de la columna lumbar en sujetos mayores no necesitaron resolución quirúrgica, siendo ésta necesaria en los pacientes más jóvenes con discopatía pura.

Respecto al tratamiento quirúrgico se debe hacer constar que siempre fue el mismo equipo interviniente y se utilizaron técnicas microscópicas en la mayoría de ellos, excepto en las discopatías múltiples en los cuales se utilizó la hemilaminectomía o laminectomía.

La movilización activa, se realizó en las primeras 24 horas del postoperatorio, teniendo un promedio de internación de 5 días.

RESULTADOS

- 1) Sobre un total de 75 lumbociatalgias, fue necesaria la cirugía en un 36% de los casos.
- 2) La frecuencia según el sexo fue:

a) Operados:	mujeres: 29,4%
	hombres: 41,5%
b) No operados:	mujeres: 70,6%
	hombres: 58,5%
- 3) Días de internación:

a) No operados:	8 días.
b) Operados:	8 días de internación para tratamiento médico y 5 días de postoperatorio.
- 4) La edad promedio de los pacientes operados fue de 42 años, y de los no operados 51 años.

La evolución en el seguimiento a 6 meses de los pacientes operados, fue la siguiente:

- Asintomáticos: 87%
- Trastornos sensitivos en el miembro afectado: 10%
- Recidiva del cuadro doloroso, con estudios complementarios sin patología discal: 3%

CONCLUSIONES

Por lo expuesto anteriormente concluimos que la instancia previa a la cirugía, en concordancia con estadísticas internacionales, es extremar el tratamiento médico en internación mediante el cual, se resuelven en nuestra casuística el 64% de los casos.

Bibliografía

- 1) Bell, G.R. The Conservative Treatment of Sciatica- **Spine**, 9: 54-56, 1984.
- 2) Donlin M. Long, MD: Nonsurgical Therapy for Lowback Pain and Sciatica. **Clinical Neurosurgery** 35: 531-359, 1987.
- 3) Frymoyer J.W.-Disc excision and Spine Fusion in the management of Lumbar disc disease: A Minimu ten-years follow-up. **Spine** 3:1-6, 1978.
- 4) Kelsey J.L. Epidemiology and Impact of Low-Back Pain. **Spine** 5: 133-142, 1980