

Artículo original

HERNIAS DISCALES CERVICALES: REGRESIÓN ESPONTÁNEA

Juan Nieto, Pablo Sousa, Joaquín Ayerbe, Mario O. López Ferro

Servicio de Neurocirugía, Clínica de la Concepción, Fundación Jimena Díaz, Madrid, España.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la regresión espontánea de las hernias de disco cervicales (HDC) en resonancia magnética (RM) y la mejoría clínica.

Método: se analizaron retrospectivamente 15 pacientes con cervicobraquialgia causadas por una HDC que no fueron operados. El tipo de hernia (medial o central) y la regresión (parcial o completa) fue evaluada con RM. La mejoría clínica se dividió en completa o parcial. Se compararon el tipo de hernia, su regresión y la mejoría clínica.

Resultados: la regresión y mejoría clínica fueron completas en 9 casos. Las hernias laterales tuvieron mayor tendencia a la regresión.

Conclusión: las HDC pueden regresar espontáneamente con mejoría clínica, sobre todo si son laterales.

Palabras clave: hernia de disco cervical, regresión espontánea, resonancia magnética

INTRODUCCIÓN

La radiculopatía cervical por hernia de disco (HDC) tiene una incidencia anual de 5,5 a 17,4/100.000 personas¹. Existe una tendencia aceptada de intervenir quirúrgicamente una hernia discal sin focalidad neurológica ni mielopatía cuando fracasa el tratamiento conservador aplicado durante unos 20 días.

A diferencia de las hernias lumbares hay pocos estudios relacionados con la historia natural de las HDC y de los cambios morfológicos que se producen cuando son dejadas a su evolución natural²⁻⁵. Además está también poco estudiada la relación de estos cambios morfológicos con la evolución clínica.

A nivel lumbar es un hecho conocido y no infrecuente que las hernias pueden reabsorberse y disminuir de volumen sin necesidad de tratamiento quirúrgico⁶⁻⁸. Sin embargo, a nivel cervical la regresión de una hernia discal aparece recogida en las publicaciones neuroquirúrgicas como algo anecdótico^{9,10}.

MATERIAL Y MÉTODO

En nuestro servicio los pacientes con cervicobraquialgia por HDC sin déficit neurológico ni mielopatía, reciben tratamiento conservador que consiste en analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares, collarín cervical, durante un lapso de 20 días. Si se obtiene mejoría clínica se comienza con fisioterapia, si no hay mejoría o empeora el cuadro clínico se decide intervención quirúrgica.

Los pacientes son valorados a los 20 días y luego a los 3, 6 y 12 meses. Se realiza un control por resonancia magnética (IRM) a los 6 meses del primer estudio.

En el período comprendido entre julio de 1997 y enero 2000 hemos valorado 138 pacientes afectados de HDC. De ellos, 123 han sido intervenidos y en 15 pacientes no se realizó tratamiento quirúrgico.

El estudio incluyó 5 varones y 10 mujeres. La edad media fue de 42 años con rango entre 31 y 61 años. Los niveles afectados fueron C4-C5 en 3 pacientes, C5-C6 en 7 y en C6-C7 en 5.

Los estudios fueron realizados con el mismo aparato de 0,5 T, obteniéndose imágenes en T1 y T2 en el plano sagital y axial. Todos los estudios fueron informados por el mismo neurorradiólogo.

En función del grado de regresión de la segunda IRM, se asignaron dos categorías: regresión completa (Fig. 1) y regresión parcial (Fig. 2). En esta última categoría se incluyó toda disminución de tamaño que no pudiera considerarse regresión completa. Además, según las características de la HDC en la primera IRM, se clasificaron las hernias en laterales y mediales en el plano axial.

En función del grado de mejoría clínica que se hubiera experimentado, los pacientes se dividieron en dos categorías: mejoría completa y mejoría parcial. En la primera se incluyeron los pacientes que no presentaban cervicobraquialgia, en la segunda, aquéllos cuya mejoría, aún siendo importante, referían algunas molestias.

Se realizó un estudio comparativo en función de la localización en los planos sagital y axial estudiándose si las HDC laterales presentaban igual tendencia a la regresión completa que las HDC mediales.

Todos los pacientes presentaron clínica de cervicobraquialgia con síntomas irritativos (dolor y parestesias), pero ninguno presentaba signos deficitarios a nivel de fuerza o reflejos. Todos presentaban en la IRM imagen de HDC en un espacio, el cual era congruente con la clínica.

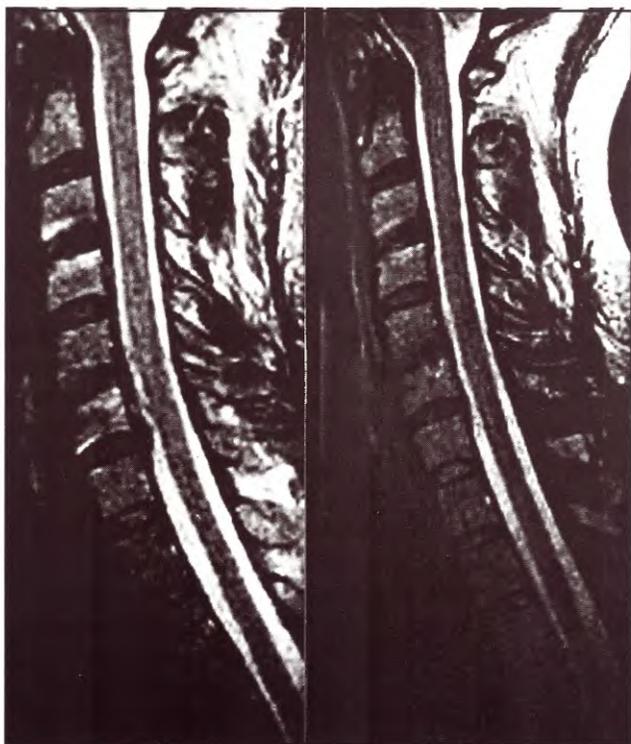


Fig. 1. IRM sagital en T2 izquierda, hernia discal C6-C7. IRM sagital en T2 derecha, regresión completa.

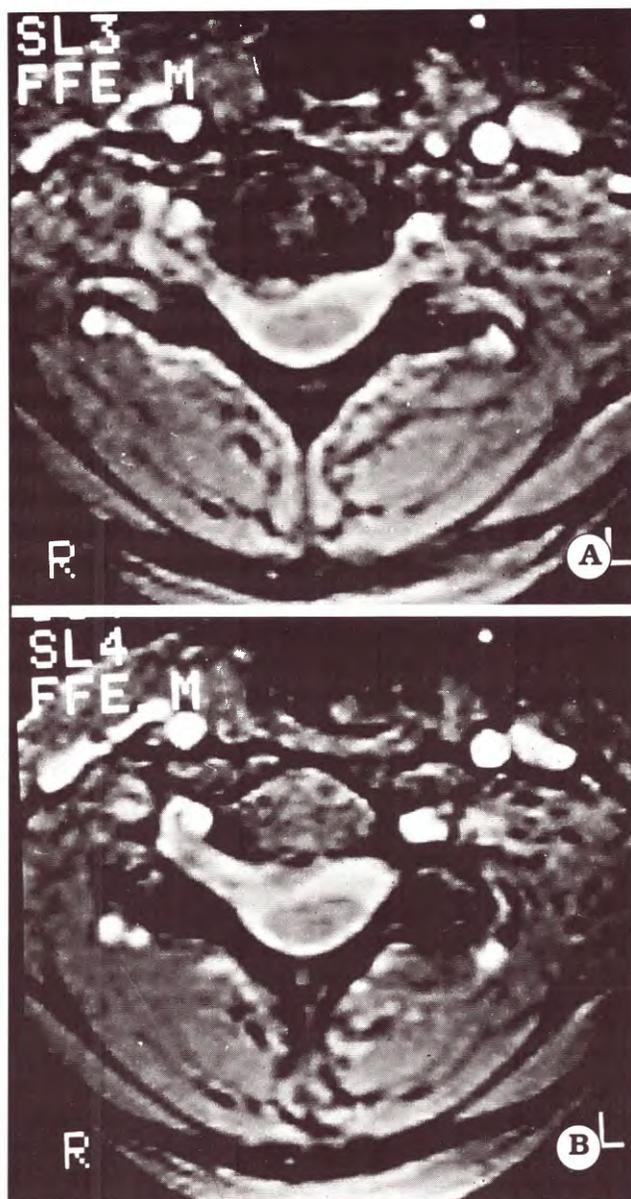


Fig. 2. A. IRM axial, hernia discal parasagital derecha. B. IRM axial derecha, regresión parcial.

RESULTADOS

De los 15 pacientes estudiados (Tabla 1) se produjo regresión completa de la HDC en 9 casos y regresión parcial en 6.

Las HDC de localización lateral no tuvieron la misma tendencia que las HDC mediales a la desaparición completa, presentando las de localización lateral mayor tendencia a la desaparición que las de localización medial.

Presentaron (Tabla 2) mejoría clínica completa 9 pacientes y 6 experimentaron mejoría parcial, consistente en episodios leves de cervicalgia y/o braquialgia ocasional que no interfirieron en sus

Tabla 1. Resultados

| | Regresión completa | Regresión parcial | Total |
|----------------|--------------------|-------------------|-----------|
| Hernia lateral | 7 (46%) | 4 (26%) | 11 (73%) |
| Hernia medial | 2 (13%) | 2 (13%) | 4 (26%) |
| Total | 9 (60%) | 6 (40%) | 15 (100%) |

Tabla 2. Resultados

| | Regresión completa | Regresión parcial | Total |
|------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| Mejoría completa | 6 (40%) | 3 (20%) | 9 (60%) |
| Mejoría parcial | 3 (20%) | 3 (20%) | 6 (40%) |
| Total | 9 (60%) | 6 (40%) | 15 (100%) |

actividades sociolaborales. De los 9 pacientes en que la mejoría fue completa, 6 casos presentaron regresión completa de la HDC y 3 regresión parcial. De los 6 pacientes en que la mejoría fue parcial en 3 casos la regresión de la HDC fue completa y en 3 la regresión fue parcial.

DISCUSIÓN

El hecho de haberse recogido 15 casos de desaparición de la HDC nos hace pensar que la regresión espontánea de la hernia no es un hecho anecdótico. Son 15 casos de 138 pacientes seguidos clínica y radiológicamente durante un mínimo de 12 meses, lo que representa un 10,8% de los pacientes. Indudablemente son necesarios estudios con series más amplias que descarten un sesgo poblacional en nuestra serie y que

aclaren los cambios morfológicos que se producen durante la historia natural de las HDC y su correlación clínica.

Los hallazgos obtenidos parecen indicar que las herniaciones de localización lateral tienen mayor tendencia a la regresión espontánea que las de localización medial. Los hallazgos son superponibles a las conclusiones de estudios similares acerca de la historia natural de las hernias discales lumbares². El mecanismo fisiopatológico por el que las HDC laterales se reabsorben con más facilidad puede explicarse porque en esa localización el ligamento vertebral común posterior presenta menos capas que en la zona medial y favorece los procesos de reabsorción macrofágica desde el espacio extraligamentario¹¹. El hecho de que la disminución de tamaño se verifique en un intervalo corto de tiempo parece indicar que la deshidratación del material discal juega un papel importante en la reducción del volumen herniario. Sin embargo en nuestra serie, no hemos encontrado casos de hiperintensidad de señal en T1 en la IRM que corroboren la hipótesis de otros trabajos^{4,12}, que consideran que un volumen considerable de las HDC en sus estadios precoces corresponde a hematoma.

El hecho de no producirse ningún empeoramiento clínico en los pacientes seguidos, viene a confirmar la idoneidad de la actitud expectante inicial en el manejo de las cervicobraquialgias por HDC sin déficit neurológico ni mielopatía.

CONCLUSIÓN

Las hernias cervicales pueden regresar espontáneamente, sobre todo si son laterales, acompañándose de mejoría clínica en la mayoría de los casos.

Bibliografía

1. Kondo K, Mulgaara CA, Kurland LT, Onofrio BM. Protruded intervertebral cervical disk: incidence and affected cervical level in Rochester, Minnesota, 1950 through 1974. **Minn Med** 1981; 64: 751-3.
2. Bush K, Chaudhuri R, Hillier S, Penny J. The pathomorphologic changes that accompany the resolution of cervical radiculopathy. **Spine** 1997; 22: 183-7.
3. Maigne JY, Deligne L. Computed tomographic follow-up study of 21 cases of nonoperatively treated cervical intervertebral soft disc herniation. **Spine** 1994; 19: 189-91.
4. Mochida K, Komori H, Okawa A, Muneta T, Haro H, Shinomiya K. Regression of cervical disc herniation observed on magnetic resonance images. **Spine** 1998; 23: 990-7.
5. Saal JS, Saal JA, Yurth EF. Nonoperative management of herniated cervical intervertebral disc with radiculopathy. **Spine** 1996; 21: 1877-83.
6. Delauche-Cavalier MC, Budet C, Laredo, JA. Computed tomography scan after conservative treatment of nerve root compression. **Spine** 1992; 17: 927-33.
7. Maigne JY, Rime B, Deligne L. Computed tomographic follow-up study of forty-eight cases of nonope-

- ratively treated lumbar intervertebral disc herniation. **Spine** 1994; 17: 1071-74.
8. Yukawa Y, Kato F, Matsubara Y, Kajino G, Nakamura S, Nitta H. Serial magnetic resonance imaging follow-up study of lumbar disc herniation conservatively treated for average 30 months: relation between reduction of herniation and degeneration of disc. **J Spine Disord** 1996; 9: 251-6.
 9. Krieger AJ, Maniker AH. MRI-documented regression of a herniated cervical nucleus pulposus: a case report. **Surg Neurol** 1992; 37: 457-9.
 10. Westmark M, Westmark RM, Westmark KD, Sonntag VKH. Disappearing cervical disc. **J Neurosurg** 1997; 86: 289-90.
 11. Ito T, Tsuji H, Tamaki T. Histologic evidence of absorption of sequestration-type herniated disc. **Spine** 1996; 21: 230-4.
 12. Watanabe N, Ogura T, Kimori K, Hase H, Hirasawa Y. Epidural hematoma of the lumbar spine, simulating extruded disk herniation: clinical, discographic, and enhanced magnetic resonance imaging features. A case report. **Spine** 1997; 22: 105-9.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the spontaneous regression of cervical disk hernias (CDH) in magnetic resonance imaging (MRI) and the clinical outcome.

Method: 15 non surgical patients with cervicobrachialgia caused by a CDH were analyzed retrospectively. Type of hernia (medial or lateral) and regression (total or partial) were evaluated with MRI. Clinical outcome was

divided in total or partial. Type of hernia, its regression and outcome were compared.

Conclusion: CDH can regress spontaneously with a good clinical outcome specially if they are lateral

Key words: cervical disk hernia, magnetic resonance imaging, spontaneous regression

COMENTARIO

Es este un artículo interesante, en el que Nieto y colaboradores ponen en evidencia las regresiones espontáneas de las hernias discales cervicales en un 11% de los casos durante el control evolutivo con tratamiento conservador.

En mi experiencia personal, el tratamiento conservador y su control evolutivo es superior a los 45 días y sólo en casos puntuales se ha decidido la cirugía en un lapso menos.

Con el advenimiento de la TAC y la IRM, se han comunicado regresiones espontáneas, atribuidas, además de los mencionados, en algunos casos a la

influencia del pulso de la LCR y maniobras de Valsalva. Por el contrario, las dilataciones de las venas epidurales en T2 de las IRM pueden simular hernias discales de mayor volumen e inclusive, en algunos casos, se asemejan a migraciones discales.

El mensaje a resaltar es el de evitar en determinados casos una conducta operatoria apresurada si el cuadro clínico e imagenológico los permiten y particularmente si las hernias discales son laterales.

Juan F. J. Guarín