



Hernia discal masiva: ¿tratamiento quirúrgico o conservador?

Luis Gerardo Domínguez-Gasca,* José Luis Alcocer-Maldonado,† Luis Gerardo Domínguez-Carrillo‡

HERNIA DISCAL MASIVA

Presentamos el caso de una mujer de 19 años, sin antecedentes de importancia. Inició hace un mes con lumbalgia moderada de 4 en la Escala Visual Análoga (EVA), con irra-

diación en territorio L5 izquierdo, presentando dificultad para la dorsiflexión de pie izquierdo. No presentó afección de esfínteres. En la exploración física se observó: postura normal; marcha en estepaje de MPI; hipoestesia en territorio L5 izquierdo, fuerza muscular 2/5 para tibial anterior,



Figura 1. Imagen de resonancia magnética ponderada en T2, corte sagital, en la que se observa hernia discal masiva L5/S1, ocupando el 90% del diámetro anteroposterior del canal espinal y moderada protrusión discal L4/L5.



Figura 2. Imagen de resonancia magnética ponderada en T2, corte axial a nivel L5/S1 en la que se observa hernia discal masiva, ocupando 60% del diámetro anteroposterior del canal lumbar. Las articulaciones facetarias normales.

* Residente de Ortopedia y Traumatología. Hospital "Dr. Ángel Leño". Guadalajara, Jalisco, México.

† Jefe de Neurocirugía del Hospital Central Regional de León, Guanajuato, México. Neurocirujano, adscrito al Servicio de Neurocirugía del Hospital Ángeles León.

‡ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León. Universidad de Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Gasca

Correo electrónico: luisdom88@hotmail.com

Aceptado: 07-11-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

peroneos y extensor de primer dedo de pie izquierdo; resto normales. Lasegue +, Rot normales.

La paciente fue sometida a discoidectomía de hernia discal masiva L5/S1 (*Figuras 1 y 2*). Se define a la hernia discal masiva (HDM) cuando en la resonancia magnética el material del disco ocupa 50% o más del diámetro anteroposterior del canal espinal. Actualmente, la conducta conservadora se considera adecuada¹ si existe mejoría clínica temprana, ya que en 83% de los casos con HDM tienen buena evolución² sostenida en el tiempo, y sólo 17% de los casos manifiestan recurrencia de ciática y lumbalgia. Existe evidencia de que la HDM no incrementa el riesgo de síndrome de cauda equina o daño a nervios periféricos.³ Habitualmente el volumen

de la HDM se reduce en 2/3 de su tamaño original en un lapso de seis meses.⁴

REFERENCIAS

1. Peng-fei Y, Fang-Da J, Jin-Tao L, Hong J. Outcomes of conservative treatment for ruptured lumbar disc herniation. *Acta Orthop Belg.* 2013; 79: 726-730.
2. Cribb GL, Jaffray DC, Cassar P. Observations on the natural history of massive lumbar disc herniation. *J Bone Joint Surg Br June.* 2007; 89: 782-784.
3. Benson RT, Tavares SP, Robertson SC, Sharp R, Marshall RW. Conservatively treated massive prolapsed discs: a 7-year follow-up. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010; 92: 147-153.
4. Reddy UV, Agrawal A, Hegde KV, Suneetha P, Rao MG. Spontaneously disappearing large herniated lumbar disc fragment. *J Orthop Allied Sci.* 2014; 2: 26-28.