



# Extrusión lateral masiva de disco L5/S1 con compresión radicular intra y extraforaminal

## L5/S1 massive lateral disc extrusion with intra and extraforaminal root compression

Luis Gerardo Domínguez Gasca,<sup>\*,†</sup> Juan Francisco Haslacher Arellano,<sup>\*,§</sup>  
Luis Gerardo Domínguez Carrillo<sup>\*,¶</sup>

**Citar como:** Domínguez GLG, Haslacher AJF, Domínguez CLG. Extrusión lateral masiva de disco L5/S1 con compresión radicular intra y extraforaminal. Acta Med GA. 2026; 24 (1): 71-72. <https://dx.doi.org/10.35366/122166>

### Abstract

Lateral disc herniations represent between 1% and 12% of all lumbar herniations and are classified as intraforaminal or extraforaminal, respect to the foramen. The latter were described by Abdullah in 1974 and are more common in elderly patients, L4/L5 level is more commonly affected. Compression of the dorsal root ganglion is responsible for the intensity of pain. The surgical treatment aims to decompress the nerve root; the surgical difficulty increases even more when the affected level is L5/S1, due to the anatomical particularities of the segment, such as the high iliac crest and the frequent foraminal narrowness at that level.

**Keywords:** lateral disc herniations, extraforaminal, radicular compression.

### INTRODUCCIÓN

Las hernias de disco laterales representan entre 1 y 12% de todas las hernias lumbares y se clasifican en intra o extraforaminales, su resolución quirúrgica es más compleja cuando se encuentran en L5/S1.

### CASO CLÍNICO

Hombre de 45 años, profesionista sedentario, quien 24 horas efectuó movimiento gimnástico de “rueda de carro”, por lo que presentó sensación de “chasquido a nivel lumbosacro” seguido de lumbalgia con irradiación en territorio S1 izquierdo, en escala 9/10 en EVA, imposibilidad para marcha de puntas con pie izquierdo, paresia de glúteo medio y de tríceps sural izquierdo (2/5), la resonancia magnética mostró extrusión lateral

masiva izquierda del disco L5/S1 con oclusión del foramen L5/S1 (*Figuras 1 y 2*). Se efectuó discectomía vía endoscópica; la evolución en cuanto al dolor fue satisfactoria, requirió ocho semanas de rehabilitación para lograr fuerza muscular 5/5 y marcha normal.

### COMENTARIOS

Las hernias de disco laterales representan entre 1 y 12% de todas las hernias lumbares y se clasifican en intra o extraforaminales, según su ubicación con respecto al foramen.<sup>1</sup> Estas últimas fueron descritas por primera vez en 1974 y son más frecuentes en pacientes añosos, el nivel L4/L5 es más comúnmente afectado; la compresión del ganglio de la raíz dorsal es responsable de la intensidad del dolor.<sup>2</sup> El tratamiento quirúrgico tiene como objetivo descomprimir la raíz nerviosa, la dificultad quirúrgica se incrementa

\* Hospital Angeles León, León, Guanajuato, México.

† Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía.  
ORCID: 0000-0002-4773-2140

§ Neurocirujano. División de Cirugía.

¶ Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina.  
ORCID: 0000-0002-1985-4873

### Correspondencia:

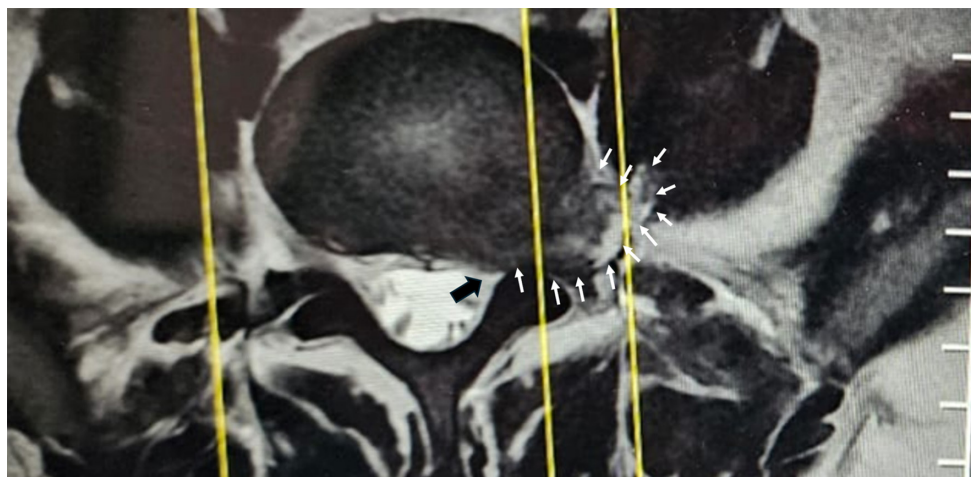
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo  
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 11-07-2024. Aceptado: 16-12-2024.



**Figura 1:**

Imagen de resonancia magnética ponderada en T2 en corte axial en el área de L5/S1, mostrando compresión radicular de S1 izquierda por extrusión discal intraforaminal (flecha negra) y extraforaminal masiva de 1.7 cm (múltiples flechas blancas).



**Figura 2:**

Imagen de resonancia magnética ponderada en T2 de columna lumbosacra que muestra ocupación del foramen L5/S1 izquierdo (flecha) por extrusión de hernia discal masiva.

## REFERENCIAS

1. Grenier N, Gréselle JF, Douws C, Vital JM, Sénégas J, Broussin J et al. MR imaging of foraminal and extraforaminal lumbar disk herniations. *J Comput Assist Tomogr.* 1990; 14 (2): 243-249.
2. de Zavallía M, Gobbi E, Yeregui S. Hernia extraforaminal en el espacio L5-S1 tratada por abordaje transfacetario endoscópico. Presentación de un caso y nota técnica. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol.* 2024; 89 (1): 70-75. doi: 10.15417/issn.1852-7434.2024.89.1.1856.
3. Wang B, Lü G, Patel AA, Ren P, Cheng I. An evaluation of the learning curve for a complex surgical technique: the full endoscopic interlaminar approach for lumbar disc herniations. *Spine J.* 2011; 11 (2): 122-130. doi: 10.1016/j.spinee.2010.12.006.
4. Jang JS, An SH, Lee SH. Transforaminal percutaneous endoscopic discectomy in the treatment of foraminal and extraforaminal lumbar disc herniations. *J Spinal Disord Tech.* 2006; 19 (5): 338-343. doi: 10.1097/01.bsd.0000204500.14719.2e.
5. Fiorenza V, Ascanio F. Percutaneous endoscopic transforaminal outside-in outside technique for foraminal and extraforaminal lumbar disc herniations-operative technique. *World Neurosurg.* 2019; 130: 244-253. doi: 10.1016/j.wneu.2019.07.005.

aún más cuando el área afectada es L5/S1, debido a las particularidades anatómicas del segmento, como la cresta iliaca alta y la estrechez foraminal frecuente en esa zona, recomendándose la vía endoscópica para su resolución.<sup>3-5</sup>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)