



Hernia discal lateral extraforaminal extrema

Extreme extraforaminal lateral disc herniation

José Luis Alcocer Maldonado,^{*,†} Luis Gerardo Domínguez Gasca,^{*,§} Luis Gerardo Domínguez Carrillo[¶]

Citar como: Alcocer MJL, Domínguez GLG, Domínguez CLG. Hernia discal lateral extraforaminal extrema. Acta Med GA. 2026; 24 (2): 165-167. <https://dx.doi.org/10.35366/122627>

Abstract

Lateral extreme disc herniations represent between 0.7 and 11.7% of all lumbar herniations classified as intraforaminal or extraforaminal, with respect to the foramen, described by Abdullah in 1974; the L4/L5 level is commonly affected. The dorsal root ganglion compression is the cause of the pain intensity; pain irradiation does not always occur in the dermatomal segment corresponding to the image, reported in more than 60% in the immediate root proximal to the extreme lateral lumbar disc herniation. Extreme lateral lumbar disc herniation.

Keywords: lateral extreme disc herniations, extraforaminal extrusion, radicular compression.

INTRODUCCIÓN

Las hernias discales extremas laterales representan entre el 0.7 y 11.7% de todas las hernias lumbares descritas por Abdullah en 1974. El nivel L4/L5 es el más frecuente, la irradiación del dolor no siempre ocurre en el dermatoma correspondiente a la hernia, reportándose en más del 60% en la raíz inmediata proximal a la hernia discal.

CASO CLÍNICO

Femenino de 21 años, quien ocho días antes inició con dolor ciático izquierdo incapacitante para la ambulación. A la exploración: hipoestesia en territorio L4 izquierdo, Laségue positivo izquierdo a 10°; reflejo patelar izquierdo disminuido, Aquileo normal; llenado capilar y pulsos normales. La resonancia magnética mostró disco extraforaminal L5/S1 con migración lateral "extrema" izquierda.

Se intervino quirúrgicamente mediante hemilaminectomía con foraminotomía izquierda L5, encontrando a la raíz normal en todo su trayecto, se retiró parcialmente la faceta L4/L5, encontrando el disco extruido en la parte inferior interna de la raíz L4, se retiró el disco extruido en su totalidad, dejando a la raíz libre. La evolución mostró desaparición total del dolor y se dio su alta 24 horas después (Figuras 1 y 2).

COMENTARIOS

La hernia discal extraforaminal lateral extrema¹ (HDELE) se define como la que ocurre debajo o lateral a la faceta vertebral, su incidencia varía de 0.7 a 11.7%. Las series más grandes de HDELE corresponden a Porchet y colaboradores² (178 casos), Epstein¹ (170 casos) y Abdullah y colegas³ (138 casos). En dos series se describe que la mayor frecuencia se encuentra en L4/L5, siguiendo el nivel L5/S1, excepto en el grupo de Porchet que menciona mayor frecuencia en L3/L4.

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato. México.

† Neurocirujano. División de Cirugía. ORCID: 0009-0001-7173-3418.

§ Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía. ORCID: 0000-0002-4773-2140.

¶ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

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

Recibido: 12-08-2024. Aceptado: 07-10-2024.

www.medigraphic.com/actamedica



Figura 1:

Imagen de resonancia magnética ponderada en T2 en corte axial (A) a nivel L5/S1, se observa extrusión discal lateral extrema izquierda sin compresión intraforaminal. B) Acercamiento.

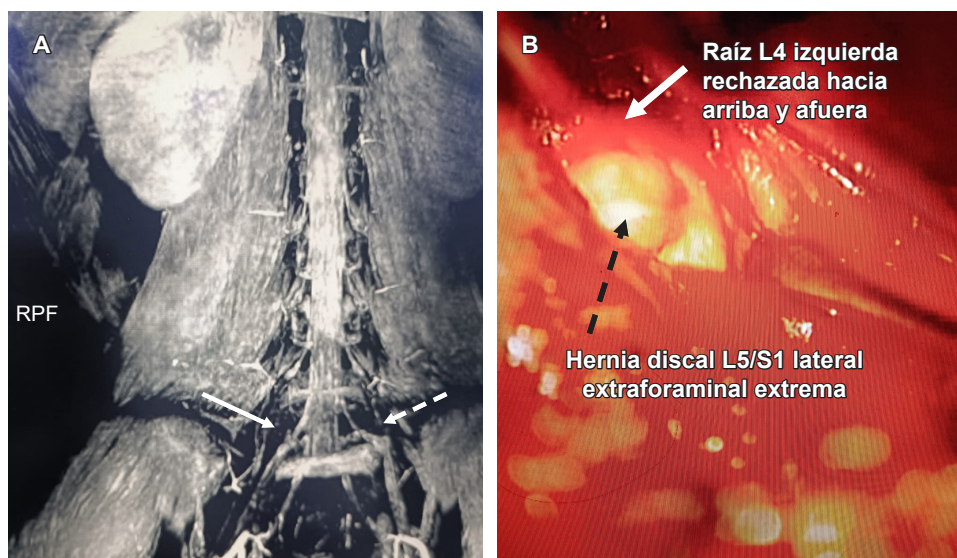
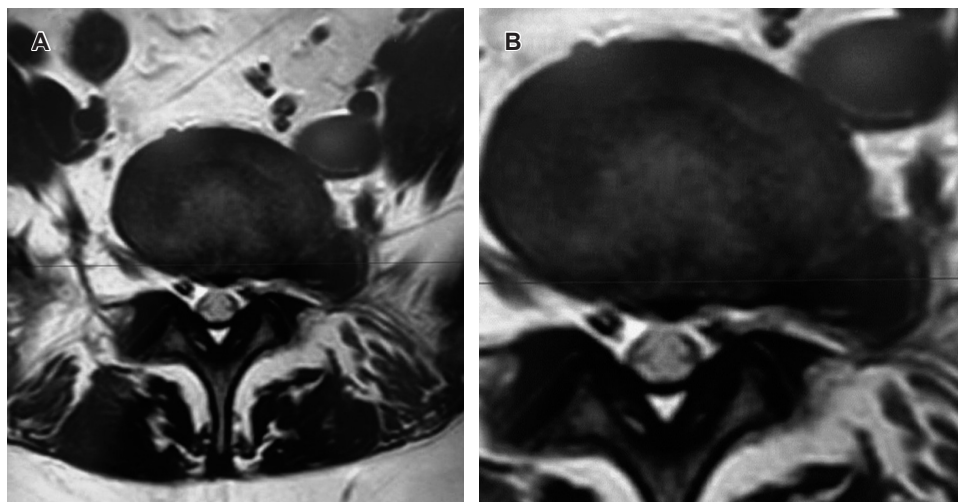


Figura 2:

A) Imagen de resonancia magnética ponderada en T1 de columna lumbosacra en corte coronal, se muestra desplazamiento y adelgazamiento de raíz L4 izquierda, sin modificación de raíz L5 izquierda. B) Instantánea de video transquirúrgico en donde se muestra el rechazo hacia afuera y arriba de la raíz L4 izquierda por extrusión discal extraforaminal lateral extrema.

En cuanto a sintomatología, el dolor –ya sea de tipo ciático o femoral– es el síntoma dominante de radiculopatía, la irradiación del dolor no siempre se produce en el dermatoma correspondiente a la imagen, reportándose en más del 60% en la raíz inmediata proximal a la posición de la HDELE; en niveles L2/L3 y L3/L4 por lo general sólo origina lumbalgia (76.2%), en los niveles inferiores se originan con mayor frecuencia síntomas de compresión radicular moderados o severos (59.6%). La prueba de tracción del nervio femoral es positiva en 84.4%; los déficits motores son más frecuentes (78.8%) que los sensoriales (46.6%), generalmente de tipo monorradicular.

El diagnóstico de certeza sólo es posible con la investigación imagenológica a instrumental,³ siendo la resonancia

magnética de elección en el diagnóstico. La compresión de la raíz nerviosa por el disco herniado en el área extraforaminal se demuestra claramente en nueve de cada 10 casos cuando se compara con el lado contralateral asintomático mediante imagen de resonancia magnética lumbar oblicua.⁴

Respecto al tratamiento, Epstein¹ comparó las indicaciones y beneficios de varios abordajes quirúrgicos en 170 pacientes (edad promedio de 55 años) con hernias discales lumbares (HDL), identificadas por resonancia magnética y tomografía computarizada; con abordaje intertransverso los resultados buenos o excelentes alcanzaron 79% en comparación con abordajes de facetectomía (70%) y laminectomía mínima más hemilaminectomía adicional (68%). En

el tratamiento de los discos muy laterales, la facetectomía total proporciona la mejor exposición, pero aumenta el riesgo de inestabilidad. El nuevo abordaje transfacetario endoscópico⁵ es actualmente implementado.

REFERENCIAS

1. Epstein NE. Evaluation of varied surgical approaches used in the management of 170 far-lateral lumbar disc herniations: indications and results. *J Neurosurg.* 1995; 83 (4): 648-656. Available in: doi.org/10.3171/jns.1995.83.4.0648
2. Porchet F, Fankhauser H, de Tribolet N. Extreme lateral lumbar disc herniation: clinical presentation in 178 patients. *Acta Neurochir.* 1994; 127: 203-209. Available in: doi.org/10.1007/BF01808767
3. Abdullah AF, Wolber GP, Warfield RJ, Gunadi IK. Surgical management of extreme lateral lumbar disc herniations: review of 138 cases. *Neurosurgery.* 1988; 22: 648-653.
4. Kim DG, Eun JP, Park JS. New diagnostic tool for far lateral lumbar disc herniation: the clinical usefulness of 3-tesla magnetic resonance myelography comparing with the discography CT. *J Korean Neurosurg Soc.* 2012; 52 (2): 103-106. Available in: doi.org/10.3340/jkns.2012.52.2.103
5. De Zavalía 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: 70-75. Disponible en: doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2024.89.1.1856

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx