

Resolución espontánea de hernia de disco lumbar

M. Gelabert-González; R. Serramito-García; E. Aran-Echabe* y A. García-Allut

Servicios de Neurocirugía. Hospital Clínico de Santiago y * Hospital Xeral-Calde de Lugo. Departamento de Cirugía. Universidad de Santiago de Compostela.

Resumen

La hernia del disco intervertebral lumbar es una causa frecuente de radiculopatía en miembros inferiores y su tratamiento más efectivo sigue siendo objeto de controversia. Tanto el tratamiento quirúrgico como el conservador consiguen buenos resultados cuando se realiza una correcta selección del paciente. La desaparición espontánea de hernias de disco intervertebral es un hecho conocido con numerosas referencias en la bibliografía. Los autores presentamos el caso clínico de una paciente con radiculopatía secundaria a una hernia de disco lumbar diagnosticada con resonancia magnética y que se resolvió espontáneamente.

PALABRAS CLAVE: Ciática. Hernia de disco lumbar. Radiculopatía. Resonancia magnética.

Spontaneous resolution of a lumbar disc herniation

Summary

Lumbar disc herniation is a common cause of lower leg radiculopathy and the most effective methods of treatment remain in question. Both surgical and non-surgical treatments may provide a successful outcome in appropriately selected patients. The spontaneous resolution of herniated lumbar discs is a well-established phenomenon. The authors present a case of spontaneous regression of a herniated lumbar nucleus pulposus in a patient with radiculopathy.

KEY WORDS: Lumbar disc herniation. Magnetic resonance imaging. Radiculopathy. Sciatica.

Introducción

La resolución espontánea de una hernia de disco

Recibido: 26-04-06. Aceptado: 12-07-06

intervertebral se observa con cierta frecuencia en la práctica neuroquirúrgica habitual, sin embargo, su demostración radiográfica con tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) no es tan frecuente^{4,10,15}.

Presentamos el caso clínico de una paciente de 65 años que consulta por ciática y en el estudio con resonancia magnética se observa una hernia discal extruída L4-L5. La paciente que rechazó la intervención quirúrgica fue tratada de forma conservadora, presentando un alivio progresivo de la sintomatología. La nueva RM realizada con posterioridad mostró la desaparición del fragmento discal extruído.

Caso clínico

Mujer de 65 años que consulta por presentar desde hace unos 2 años dolor lumbar irradiado por la cara postero-externa de la extremidad inferior izquierda llegando hasta el tobillo. No presentaba antecedentes clínicos de interés. En la exploración destacaba un signo de Lasegue a 45° izquierdo, ligera pérdida de fuerza para la dorsiflexión del pie izquierdo, y reflejos osteotendinosos y sensibilidad conservados en ambos miembros inferiores.

Se realizó una resonancia magnética lumbar que mostró una hernia de disco extruída en el espacio L4-L5 con un fragmento discal alojado en el receso lateral izquierdo (Figura 1), La paciente rechazo la intervención quirúrgica recibiendo tratamiento sintomático (analgesia y fisioterapia). Se revisó ambulatoriamente 7 meses más tarde presentando un alivio importante en el dolor ciático y aportando una nueva RM que mostraba únicamente cambios degenerativos en el disco L4-L5 sin evidencia de hernia y/o fragmento extruído (Figura 2).

Discusión

En la literatura médica existen numerosas referencias sobre la desaparición de hernias de disco intervertebral sin tratamiento quirúrgico^{1,3,7,9,12}. Seguramente el primer caso fue publicado por Key en 1945 comprobando la regresión del disco mediante mielografía⁵; años más tarde

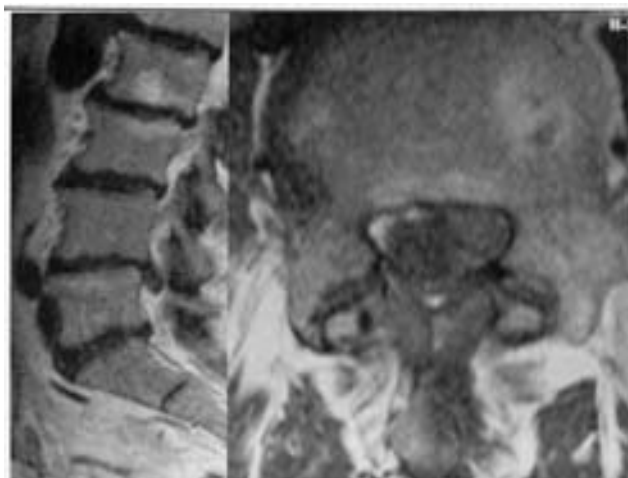


Figura 1. Resonancia magnética. Se observa una voluminosa hernia L4-L5 con ocupación del receso lateral izquierdo.

Teplick y Haskin publicaron el primer caso demostrado con tomografía computarizada¹³. La introducción de la resonancia magnética en el diagnóstico de la patología discal nos ha permitido conocer detalladamente la historia natural de las hernias de disco. La regresión de discos herniados se ha publicado en todos los segmentos vertebrales y con diferentes formas de presentación clínica, incluyendo radiculopatía¹⁵ o mielopatía cervical¹¹, mielopatía dorsal⁹ y radiculopatía lumbo-sacra¹². El mecanismo real por el que se resuelve la hernia del disco no está perfectamente aclarado, postulándose al menos tres hipótesis: la primera entiende que el fragmento herniado regresaría espontáneamente al interior del anillo fibroso, esto sería posible en los casos en que la hernia protruye por el anillo pero manteniendo una continuidad con éste, es decir no se produciría si existe un fragmento muy extruído o migrado³. La segunda hipótesis sostiene que el fragmento herniado sufre un proceso de deshidratación con retracción progresiva y la tercera sostiene que el fragmento herniado en el espacio epidural ocasiona un proceso inflamatorio que provocaría una desaparición progresiva a manos de macrófagos o una reabsorción enzimática¹⁴. El núcleo pulposo normal es avascular y no contiene células inflamatorias. Lindblom y Hultqvist en 1950⁷ demostraron la proliferación de fibroblastos en discos herniados. En animales de experimentación, Minamide et al⁸ comprobaron que los factores de crecimiento fibroblástico juegan un papel importante en la formación de neocapilares, proliferación de células endoteliales y en la quimiotaxis de las células inflamatorias hacia el disco herniado, en un proceso similar al de la cicatrización de las heridas. Por lo tanto el fragmento herniado es considerado como un cuerpo extraño dando lugar a una reacción inflamatoria local, a la neovascularización y a la fagocitosis provocando una reducción progresiva del frag-

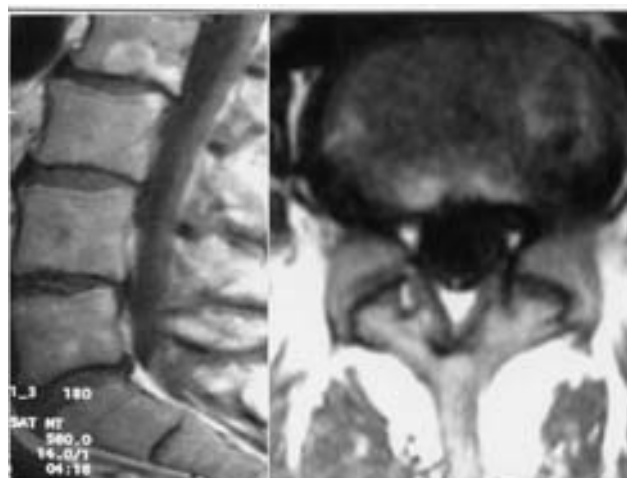


Figura 2. Resonancia magnética que muestra la desaparición completa de la hernia de disco en L4-L5.

mento. Con técnicas de inmunohistoquímica se ha demostrado la presencia de positividad para CD68 en el disco, confirmando que hay macrófagos. Posiblemente las hernias que no regresan espontáneamente podrían estar formadas fundamentalmente por anillo fibroso y poco contenido de núcleo pulposo¹⁶. Gallucci et al² pudieron demostrar mediante RM con contraste la hipervascularización que acompaña al fragmento herniado y observar cómo se produce una reducción progresiva en la vascularización a medida que decrece el fragmento herniado. El mismo grupo, con posterioridad y sobre una serie de 64 hernias resueltas espontáneamente observaron que el 83.3% de hernias que se realizan con contraste tienen una resolución espontánea¹². Aunque posiblemente la tercera teoría es la más aceptada no puede excluirse que los otros mecanismos tengan alguna participación.

Sin embargo no siempre existe una correlación entre la mejoría clínica y la regresión de la hernia en las pruebas de imagen; Komori et al⁶ en una serie de 64 pacientes observaron que los 13 que mejoraron clínicamente no presentaban cambios significativos en la resonancia. Estos autores clasifican las hernias de disco en tres grupos, y entre estos grupos los que tienen discos extruídos tienen una mayor incidencia de resolución espontánea.

Bibliografía

1. Fager, C.A.: Observations on spontaneous recovery from intervertebral disc herniation. *Surg Neurol* 1994; 42: 282-286.
2. Gallucci, M., Bozzao, A., Orlandi, B., Manetta, R., Brughitta, G., Lupatelli, L.: Does postcontrast MR enhancement in lumbar disk herniation have a prognostic value? *J Comput Assist Tomogr* 1995; 19: 34-38.
3. Guinto, F.G., Hashim, H., Stumer, M.: CT demonstra-

tion of disk regression after conservative therapy. *AJNR* 1984; 5: 632-633.

4. Keskil, S., Ayberk, G., Evliyaoglu, C., Kizartici, T., Yucel, E., Anbarci, H.: Spontaneous resolution of "protruded" lumbar discs. *Minim Invasive Neurosurg* 2004; 47: 226-229.

5. Key, J.A.: The conservative and operative treatment of lesions of the intervertebral discs in the low back. *Surgery* 1945; 17: 291-303.

6. Komori, H., Okawa, A., Haro, H., Muneta, T., Yamamoto, H., Shinomiya, K.: Contrast-enhanced magnetic resonance imaging in conservative management of disc herniation. *Spine* 1998; 23: 67-73.

7. Lindblom, K., Hultqvist, G.: Absorption of protruded disc tissue. *J Bone Joint Surg* 1950; 32A: 557-560.

8. Minamide, A., Tamaki, T., Hashimizu, H., Yoshida, M., Kawakami, M., Hatashi, N.: Effects of steroid and lipopolysaccharide on spontaneous resorption of herniated intervertebral discs. An experimental study in the rabbit. *Spine* 1998; 23:870-876.

9. Morandi, X., Crovetto, N., Carsin-Nicol, B., Carsin, M., Brassier, G.: Disaparition spontanée d'une hernie discale thoracique. *Neurochirurgie* 1999; 45: 155-159.

10. Slavin, K.V., Raja, A., Thornton, J., Wagner, F.C. Spontaneous regression of a large lumbar disc herniation: Report of an illustrative case. *Surg Neurol* 2001; 56: 333-337.

11. Song, J.H., Park, H.K., Shin, K.M.: Spontaneous

regression of a herniated cervical disc in a patient with myelopathy. Case report. *J Neurosurg (Spine)* 1999; 90: 138-140.

12. Splendiani, A., Puglielli, E., De Amicis, R., Barile, A., Masciocchi, C., Gallucci, M.: Spontaneous resolution of lumbar disk herniation: predictive signs for prognostic evaluation. *Neuroradiology* 2004; 46: 916-922.

13. Teplick, J.G., Haskin, M.E.: Spontaneous regression of herniated nucleus pulposus. *AJR* 1985; 145: 371-375.

14. Vinas, F.C., Wilner, H., Rengachary, S.: The spontaneous resorption of herniated cervical discs. *J Clin Neurosc* 2001; 8: 542-546.

15. Westmark, R.M., Westmark, K.D., Sonntag, V.K.H.: Disappearing cervical disc. Case report. *J Neurosurg* 1997; 86: 289-290.

16. Bush K, Cowan N, Katz DE, Gishen P: The natural history of sciatica associated with disc pathology. A prospective study with clinical and independent radiologic follow-up. *Spine* 1992; 21: 230-234.

Gelabert-González, M.; Serramito-García, R.; Aran-Echabe, E.; García-Allut, A.: Resolución espontánea de hernia de disco lumbar. *Neurocirugía* 2007; 18: 138-140.

Correspondencia postal: Miguel Gelabert-González. Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario. La Choupana s/n. 15706 Santiago de Compostela