

REUNION CONJUNTA AAOT y SOCIEDAD ARGENTINA DE  
PATOLOGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

## Lumbociáticas con trastornos neurológicos. Tratamiento conservador

Dres. VICTOR RAMANZIN, MAURICIO CARRASCO\*

### RESUMEN

Se tomó una pequeña casuística que es el fiel reflejo de la casuística global y el modo de toma de decisiones por el grupo, frente a casos de irritaciones radiculares en pacientes que presentaron alteraciones neurológicas deficitarias. Dentro de los estudios por imágenes obtenidos se muestra la variedad de alteraciones que van desde importantes compresiones en conductos estrechos hasta la ausencia de hallazgos. No se encuentra correlación entre los hallazgos en las imágenes y la evolución posterior. Se piensa que la mejoría en estos casos está relacionada con el efecto de la resolución de los fenómenos locales. En relación a las mejorías operadas con el tiempo de espera y el tratamiento conservador, los autores encuentran aconsejable su utilización en casos similares.

### SUMMARY

We've taken a small group of patients, which reflects the global group of patients and the treatment we apply in patients that present neurological alterations in the radicular irritation. We haven't found correlation between the X-ray images and the posterior evolution. We think that the recovery occurs with the improvement of the local phenomenon. With the obtained results, the authors consider that incruent treatment should be applied in similar cases.

### INTRODUCCIÓN

De nuestra casuística hemos tomado un pequeño grupo de pacientes atendidos por uno de nosotros (V.R.) entre marzo de 1994 y enero de 1995, quienes presentaban dolor radicular por patologías ortopédicas de la columna lumbar, con trastornos neurológicos tales como paresias, arreflexias y alteraciones de la sensibilidad. Estos pacientes fueron tratados conservadoramente.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se consideraron para este estudio aquellos pacientes que fueron admitidos con lumbociáticas y

lumbocruralgias y que, en su ingreso o durante el tratamiento, el examen físico revelara alteraciones neurológicas deficitarias. Todos ellos fueron estudiados con radiografías de la columna lumbar de frente y de perfil, tomografía computada o resonancia nuclear magnética (RNM). Su evaluación clínica fue constatada semanalmente. El tratamiento realizado fue el siguiente: medicación con dexametasona, DAINÉ y diazepam. Fue utilizado durante 7 a 15 días; se recomendó reposo en cama con posiciones antálgicas de flexión de los miembros durante 7 días; luego continuaron con reposo relativo, permitiendo el trabajo liviano hogareño y el uso de una faja elástica emballada; después de la tercer semana de tratamiento (a los 21 días) fueron remitidos a un kinesiólogo, con la indicación de comenzar con masoterapia y fisioterapia, para luego continuar con ejercicios de fortificación de los abdominales y elongación de los músculos de las goteras lumbares, cumpliendo un mínimo de quince sesiones.

A los 30 días se les permitió reintegrarse a sus

---

\*Centro Centenario de Ortopedia y Traumatología, Leopoldo Marechal 876, (1405) Capital Federal.

tareas, siempre que éstas fueran livianas, por el término de un mes; continuando con el uso de la faja por un mes más.

El total de pacientes observados en estas condiciones fueron 19. El rango de edades fue de 39 a 72 años. Pacientes de sexo femenino 6, y sexo masculino 13. Del total, 8 pacientes presentaron afección de la raíz S1, 7 afección de la L5 y 4 con afección lumbocruralgia. De estos pacientes, las alteraciones neurológicas constatadas fueron:

De 8 pacientes con dolor radicular tipo S1, todos tenían arreflexia aquileana, dos de ellos con disminución de la fuerza muscular a la flexión plantar. De los 7 pacientes con dolor radicular tipo L5,4 presentaban disminución de la fuerza muscular a la flexión dorsal del pie. Todos tenían disminución de la sensibilidad en el dermatoma correspondiente.

Cuatro pacientes con lumbocruralgia; todos presentaban arreflexia rotuliana, y de los cuales dos tenían alterada la sensibilidad en el dermatoma respectivo.

Del total, 15 pacientes manifestaron parestesias.

Los estudios por imágenes fueron: 3 RNM y 16 tomografías que permitieron apreciar lo siguiente: una resonancia y dos tomografías, sin alteraciones evidentes. En cinco tomografías y una RNM se observó la presencia de conducto estenosado con degeneración discal. En una RNM y 9 tomografías se evidenciaron hernias discales; dos imágenes de hernia extruida, una foraminal, seis protrusiones posterolaterales y una central.

## RESULTADOS

Los aspectos clínicos fueron:

**Dolor.** En 3 pacientes el dolor radicular desapareció dentro de la primera semana de tratamiento, en 10 dentro de las dos primeras semanas y en 6 dentro de la tercera semana.

**Fuerza muscular.** Al cuarto mes la evaluación permitió reconocer que hubo recuperación de la fuerza en los 6 pacientes que habían sufrido paresia.

**Reflejos.** De los 12 pacientes que presentaron arreflexia, 5 recuperaron parcial o totalmente el reflejo y 7 continuaron con arreflexia.

**Sensibilidad.** Se recuperó en todos los casos.

**Parestesias.** Diez pacientes persistieron con parestesias luego del cuarto mes.

## DISCUSIÓN

Hakelius en 1970 y Weber en 1983 publicaron, respecto del pronóstico de la hernia de disco, que es bueno, independientemente del tratamiento que se realice.

Estos autores también dicen que siempre hubo recuperación neurológica con o sin operación.

Rothman<sup>1,5</sup> dice que los trastornos neurológicos residuales a los cuatro años de los tratamientos fueron independientes de la terapéutica instituida.

Otro artículo, de Marie-Christine Delauche-Cavallier<sup>4</sup>, del año 1991, demuestra la modificación de las imágenes tomográficas en el seguimiento de los pacientes con hernias de disco y sobre 21 pacientes observaron disminución de la magnitud de la hernia en 14 imágenes y una recuperación laboral en todos los casos, incluyendo los que tenían trastornos neurológicos.

Sin embargo, otros autores como Colonna y Friedenberg opinan que es conveniente un tratamiento quirúrgico en los casos con déficit, porque su recuperación con tratamiento conservador es sólo del 30%.

Pensamos que el compromiso neurológico, en pacientes con dolor radicular, no sería una indicación de tratamiento quirúrgico, excepto en síndrome de "cola de caballo" o compromiso neurológico progresivo. No es extraño aún hoy día, recibir pacientes que fueron inducidos a tratamientos quirúrgicos teniendo como motivo el trastorno deficitario neurológico. La llamada "ciática paralizante", en los casos de insuficiencia muscular marcada, es motivo de indicación quirúrgica en algunos grupos de trabajo.

Nuestras observaciones, que si bien son pocas en esta comunicación, son fiel reflejo de nuestra casuística global, que nos permite observar que el tamaño de una protrusión discal o extrusión, así como la estenosis del conducto, no son determinantes absolutos de una irritación o compresión radicular. No hay correlación entre tamaño de la hernia o disminución del espacio y el grado de deterioro neurológico, ni el tiempo en que puede mejorar la signo-sintomatología. Seguramente hay otros factores que conjuntamente con las extrusiones y estenosis se conjugan para producir el deterioro neurológico, tal como refieren algunos autores a la presencia de sustancias irritativas en la zona de la lesión, hematoma, edema de la raíz y los tejidos circundantes, etc.

Según nuestro entender, y a la vista de la remisión de los casos, no habría motivos para inducir a un tratamiento quirúrgico en casos semejantes, dado que sería poco probable que alguno empeore o su pronóstico se vea comprometido si no se realiza una intervención.

No negamos la necesidad de una intervención en aquellos casos que no remiten dentro de un tiempo prudencial, que en el criterio de los distintos grupos puede variar; nosotros hemos tomado como tiempo de espera tres semanas, y la indicación nunca fue hecha solamente sobre la base del deterioro neurológico, sino también por la presencia de dolor intenso, de difícil tratamiento e intolerancia por parte del paciente, o por el riesgo aumentado de morbilidad al prolongar el uso de antiinflamatorios.

El tratamiento conservador debería ser el indicado en todos los casos con deterioro neurológico, excepto en los síndromes de "cola de caballo". En nuestra experiencia el mismo no generó más deterioro ni provocó otras alteraciones en la salud del paciente.

El mayor inconveniente en el tratamiento propuesto consistiría en la intolerancia o efectos secundarios por el uso de los corticoides.

## CONCLUSIONES

1. Los casos de irritaciones y compresiones radiculares a nivel lumbar con deterioro neurológico, son pasibles de tratamiento conservador y es de esperar buenos resultados finales.

2. El tamaño de la extrusión observable en los estudios, no guarda relación ni con el deterioro neurológico ni con el tiempo que demora en calmar el dolor.

3. Dentro de los quince días de tratamiento es de esperar un cese del dolor, aunque persistan otros trastornos.

4. La persistencia de algunos trastornos neurológicos, no interrumpió el plan de rehabilitación y retorno a las actividades laborales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bell GR, Rothman RH: The conservative treatment of sciatica. *Spine* 1984; 9 (1): 54-56.
2. Campbell's Operative Orthopaedics.
3. Christensen TH, Blidall H: Severe low back pain. Clinical assessment of two weeks conservative therapy.
4. Delauche-Cavalier MC, Budet C: Lumbar disc herniation. Computed tomography scan changes after conservative therapy or nerve root compression. *Spine* 1992; 17 (8): 927-933.
5. Rothman R, Simeone F: *The Spine* (2nd ed). Saunders Co, 1982.