

ANEXO 0.25
TERAPIA FÍSICA HERNIA DISCAL

1. DEFINICION

Enfermedad en la que parte del disco intervertebral (núcleo pulpos) se desplaza hacia la raíz nerviosa, la presiona y produce lesiones neurológicas derivadas de esta lesión. Pueden ser contenidas (solo deformación, también llamada protrusión discal) o con rotura.

Las hernias corresponden a la mayor incapacidad en personas menores de 45 años. Alrededor del 1% de la población posee discapacidad crónica por este motivo. La hernia provoca dolor en la zona lumbar. Duele por inflamación el periostio de las vértebras, las articulaciones, la duramadre, el anillo fibroso, el ligamento vertebral longitudinal posterior y los músculos lumbares de la columna. Una hernia discal puede producir una serie de manifestaciones clínicas, entre las más frecuentes están el lumbago y la ciática.

2. ETIOLOGIA

Los huesos de la columna vertebral o vértebras corren espalda abajo, conectando el cráneo a la pelvis. Estos huesos protegen los nervios que salen del cerebro, bajan por la espalda y viajan de allí luego a todo el cuerpo. Las vértebras de la columna están separadas por discos llenos de una sustancia suave y gelatinosa, que le suministra amortiguamiento a la columna vertebral. Estos discos se pueden herniar (salirse de su lugar) o romperse a causa de un trauma o esfuerzo.

La columna vertebral se divide en varios segmentos: la columna cervical (el cuello), la columna torácica (parte de la espalda detrás del pecho), la columna lumbar (parte inferior de la espalda) y la columna sacra (la parte inmóvil conectada a la pelvis).

El término radiculopatía se refiere a cualquier enfermedad que afecte las raíces nerviosas de la columna. Una hernia discal es una causa de radiculopatía (ciática).

La mayoría de las hernias se presentan en la parte inferior de la espalda o área lumbar de la columna. La hernia discal lumbar se presenta 15 veces más frecuentemente que la hernia discal cervical (del cuello) y es una de las causas más comunes de lumbago. Por su parte, los discos cervicales resultan afectados en un 8% de los casos, mientras que los discos de la espalda alta y media (torácicos) en sólo el 1 al 2%.

Las raíces nerviosas (nervios grandes que se desprenden de la médula espinal) pueden resultar comprimidas, ocasionando síntomas neurológicos tales como cambios motores o sensitivos.

La hernia discal ocurre con mayor frecuencia en los hombres de mediana edad y de edad avanzada, especialmente en aquellos implicados en actividades físicas vigorosas. Otros factores de riesgo comprenden cualquier tipo de afecciones congénitas que afecten el tamaño del conducto raquídeo lumbar.

3. CUADRO CLINICO

HERNIA DISCAL LUMBAR

- Espasmo muscular
- Debilidad muscular o atrofia en etapas avanzadas
- Dolor que se irradia a los glúteos, las piernas y los pies
- Dolor que empeora al toser, hacer esfuerzos o reír
- Lumbago severo
- Hormigueo o entumecimiento en las piernas o los pies

HERNIA DISCAL CERVICAL

- Debilidad de los músculos del brazo
- Dolor profundo cerca o sobre el omóplato del lado afectado
- Dolor cervical, especialmente en la parte posterior y en los costados

	TERAPIA FÍSICA PARA HERNIA DISCAL	Página 3 / 5 Versión 01 Fecha: 27/04/10
	Dirección Médica Código: G DM ST-07	Emitido a: Procesos misionales

- Incremento del dolor al doblar el cuello o girar la cabeza hacia un lado
- Dolor que se irradia al hombro, parte superior del brazo, antebrazo y raras veces a la mano, los dedos o el tórax
- Empeoramiento del dolor al toser, hacer esfuerzos o reír
- Espasmo de los músculos cervicales

4. TRATAMIENTO

4.1. TRATAMIENTO CONSERVADOR

El principal tratamiento para una hernia discal es un período corto de reposo con analgésicos y antiinflamatorios seguidos de fisioterapia. La mayoría de las personas que siguen estos tratamientos se recuperarán y volverán a sus actividades normales. Un pequeño número de personas necesita un tratamiento adicional que puede incluir inyecciones de esteroides o cirugía.

- Reposos Absoluto o relativo de acuerdo al dolor por 2 semanas
- - terapia sedativa
- - Ejercicios en extensión
- - Ejercicios de centralización de dolor (cuando hay irradiación de dolor mejora de distal a proximal)
- - Ejercicios de estabilización dinámica de la cintura pélvica
- - No estiramientos
- - No ejercicio activo
- - No flexión
- - Terapia Sedativa posición prona en extensión
- - Higiene de Espalda

4.2. TRATAMIENTO POSTOPERATORIO

La cirugía puede ser una opción para los pocos pacientes cuyos síntomas persisten a pesar de otros tratamientos.

Con la discectomía, se extrae un disco que está salido. Es un procedimiento que requiere anestesia general (el paciente dormido y sin sentir dolor) y una estadía en el hospital de 2 a 3 días. A la persona se la estimula a caminar el primer día después de la cirugía para reducir el riesgo de coágulos de sangre.

La recuperación total toma varias semanas. En caso de que sea necesario extraer más de un disco o si existen otros problemas en la espalda además de la hernia discal, puede ser necesaria una cirugía más extensa, lo cual podría requerir un período de recuperación mucho más prolongado.

Otras opciones quirúrgicas comprenden la microdiscectomía, un procedimiento para retirar fragmentos de disco nucleado a través de una incisión muy pequeña.

La quimionucleólisis consiste en la inyección de una enzima (denominada quimopapaína) dentro de la hernia discal para disolver la sustancia gelatinosa que sobresale. Este procedimiento puede ser una alternativa a la discectomía en ciertas situaciones.

ETAPA INMEDIATO	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo relativo por 15 días • Cambios de postura frecuentes • Posición caminando, acostado, de pie • Restringir la posición sedente • Sentarse si es necesario en banco alto tipo barra (protege la lordosis lumbar) • Soporte lumbar adecuado-
------------------------	--

TERAPIA FÍSICA PARA HERNIA DISCAL

Página 4 / 5 Versión 01
Fecha: 27/04/10

Dirección Médica

Código: G DM ST-07

Emitido a: Procesos
misionales

	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia sedativa (Medio físico, Electroestimulación, Us, Masaje sedativo)
SEMANA 3 - 4	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios isométricos grupo extensor • Ejercicios de Estabilización dinámica • Programa de flexión contraindicado • Soporte ortopédico
SEMANA 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio Activo en extensión (extensores dorsales y lumbares en el balón) • Estabilización dinámica (supino, posición bípeda con balón) • Estiramiento de Isquiotibiales, rotadores, psoas, cuádriceps en posición vertical • Fortalecimiento de Abdominales, rectos y oblicuos en 30 grados • Higiene de espalda

Elaboró: Luz Dary Candela Cargo: Fisioterapeuta	Revisó: Pedro González Cargo: Dirección Médica	Revisó: Myriam González Cargo: Dirección General
Fecha elaboración: 26/04/10	Fecha revisión: 27/04/10	Fecha aprobación: 27/04/10

TERAPIA FÍSICA PARA HERNIA DISCAL

Dirección Médica

Código: G DM ST-07

Página **5 / 5** Versión **01**
Fecha: 27/04/10

Emitido a: Procesos
misionales