

Indicacion quirúrgica de la hernia discal cervical

Indicacion quirúrgica absoluta de la [hernia discal cervical](#)

[Déficit neurológico](#) progresivo (como debilidad o mielopatía).

Síndrome de [compresión medular](#) aguda.

[Dolor intratable](#) que no responde al [manejo conservador de la hernia discal cervical](#) tras 6-12 semanas.

[Indicación quirúrgica](#) de la hernia discal cervical: Decisiones críticas para evitar secuelas devastadoras La hernia discal cervical es una patología que, en los casos más graves, puede llevar a disfunción neurológica severa, pero no siempre requiere cirugía. El abordaje inicial suele ser conservador, incluyendo reposo, fisioterapia y medicación. Sin embargo, hay circunstancias donde la cirugía es la única opción para prevenir daños irreversibles. Indicar cirugía cuando no es necesario es irresponsable, y decirle al paciente que la hernia discal cervical siempre se opera, bajo el argumento de que “con cualquier golpe puede quedarse en una silla de ruedas”, es alarmista y clínicamente incorrecto. La cirugía está claramente indicada solo en casos específicos, donde el riesgo es real y progresivo.

1. Déficit neurológico progresivo: el tiempo es enemigo Uno de los indicadores más preocupantes es la aparición de un déficit neurológico progresivo, como debilidad muscular que va empeorando con el tiempo. Aunque el dolor inicial puede manejarse conservadoramente, si los síntomas de compromiso neurológico avanzan, es una señal de que la médula espinal o las raíces nerviosas están sufriendo una compresión seria.

Esperar en estos casos puede llevar a complicaciones graves, como parálisis, si no se toma acción quirúrgica rápidamente. Es irresponsable sugerir una intervención precoz en todos los casos, pero igualmente negligente es no actuar cuando el deterioro neurológico está en marcha. La cirugía en este punto es crucial para detener la progresión y evitar la pérdida permanente de la función motora.

2. Síndrome de compresión medular aguda: una emergencia quirúrgica La compresión medular aguda es una situación que exige intervención inmediata. Los pacientes que experimentan alteraciones en la marcha, dificultad para coordinar los movimientos de las extremidades, o pérdida de control sobre esfínteres, están en un riesgo inminente de daño irreversible. Estos síntomas son claros indicativos de mielopatía cervical, una condición que, si no se aborda rápidamente, puede llevar a cuadriplejía o disfunción motora permanente.

En este contexto, el manejo conservador es totalmente inútil. La intervención quirúrgica de urgencia es la única forma de descomprimir la médula espinal antes de que el daño sea irreparable. Retrasar la cirugía en un caso de compresión medular aguda es condenar al paciente a una vida de discapacidad severa.

3. Dolor intratable: un calvario silencioso El dolor es el síntoma más frecuente en las hernias discales cervicales, pero no siempre es indicativo de cirugía. Sin embargo, cuando el dolor es intratable, no

responde a tratamientos conservadores tras 6-12 semanas, y afecta gravemente la calidad de vida del paciente, es una señal de que la cirugía es necesaria.

Decirle al paciente que “si no se opera, con cualquier golpe podría quedar en una silla de ruedas” es una táctica alarmista y engañosa, que genera más miedo que soluciones. No todas las hernias discales cervicales progresan hacia la discapacidad severa, y muchos pacientes se benefician de tratamientos conservadores exitosos. Sin embargo, en los casos donde el dolor se vuelve insoportable y limita la funcionalidad, la cirugía puede ser la única vía para restaurar la calidad de vida del paciente. La cirugía en este contexto no solo alivia el dolor, sino que devuelve al paciente su capacidad funcional y emocional.

Conclusión: la intervención quirúrgica debe basarse en criterios sólidos, no en el miedo. La indicación quirúrgica en la hernia discal cervical debe estar guiada por criterios claros y bien fundamentados. Los médicos deben evitar inducir temor innecesario al sugerir que todas las hernias discales cervicales requieren cirugía, pero también deben ser ágiles en identificar cuándo la intervención es la única opción para prevenir daños permanentes. No todas las hernias discales conducen a parálisis, pero aquellas que presentan déficit neurológico progresivo, compresión medular aguda o dolor intratable deben ser manejadas con cirugía para evitar un destino irreversible.

La decisión quirúrgica debe hacerse de forma individualizada, con una evaluación clara de los riesgos y beneficios, priorizando siempre el bienestar y la seguridad del paciente.

El manejo de la hernia discal cervical suele enfocarse en un diagnóstico clínico y de imagen, basado principalmente en resonancia magnética (RM) y tomografía computarizada (TAC). Sin embargo, existe un debate creciente sobre el papel crucial de la electromiografía (EMG) y los potenciales evocados en la evaluación prequirúrgica. A pesar de su indudable utilidad en ciertos casos, algunos profesionales sugieren que su uso debería ser sistemático, bajo la premisa de que estas pruebas proporcionan información invaluable para la correcta indicación quirúrgica. Pero ¿realmente es necesario realizar EMG y potenciales evocados en todos los casos?

La electromiografía: ¿Un recurso subestimado o mal utilizado? La electromiografía es una prueba que evalúa la actividad eléctrica de los músculos y los nervios que los controlan, permitiendo identificar con precisión la localización y el grado de afectación neurológica. En el caso de una hernia discal cervical, puede ayudar a determinar si el dolor o los síntomas neurológicos se deben realmente a la compresión de una raíz nerviosa o si provienen de otra causa, como la neuropatía o la afectación a nivel de los plexos.

¿Por qué es necesaria en todos los casos?

Diagnóstico diferencial preciso: La RM puede mostrar una hernia discal, pero no siempre correlaciona con los síntomas del paciente. Un hallazgo radiológico no significa necesariamente que la hernia sea responsable del dolor o de los déficits neurológicos. La EMG confirma si la raíz nerviosa está realmente comprimida y en qué grado, descartando otras posibles causas, como neuropatías periféricas o radiculopatías de origen no compresivo. Operar sin esta información es un riesgo innecesario.

Evitar cirugías innecesarias: Sin una EMG previa, muchos pacientes con hernias discales pueden ser llevados a cirugía, solo para descubrir que sus síntomas no mejoran porque no había una afectación significativa del nervio. Realizar una cirugía sin haber hecho una EMG primero puede ser un error.

garrafal, condenando al paciente a una intervención innecesaria con todos sus riesgos asociados: anestesia, complicaciones quirúrgicas y un postoperatorio complejo.

Evaluación del grado de daño nervioso: La EMG permite no solo identificar qué nervios están afectados, sino también el grado de daño que han sufrido. Esto ayuda a los cirujanos a prever los resultados y a tomar decisiones mejor informadas sobre la urgencia de la intervención. Ignorar esta información es operar en la oscuridad, confiando únicamente en imágenes que no siempre reflejan el estado funcional de los nervios.

Potenciales evocados: el guardián oculto de la médula espinal Los potenciales evocados son otra herramienta esencial que mide la respuesta del sistema nervioso central a estímulos sensoriales, evaluando la integridad de las vías que conectan los nervios periféricos con el cerebro. En el contexto de la hernia discal cervical, son cruciales para identificar afectaciones de la médula espinal, especialmente en pacientes con síntomas ambiguos o en riesgo de mielopatía.

¿Por qué son imprescindibles?

Detección de mielopatía subclínica: Una resonancia magnética puede mostrar compresión sobre la médula espinal, pero no siempre correlaciona con síntomas evidentes de mielopatía. Los potenciales evocados pueden detectar una afectación funcional antes de que los síntomas se vuelvan evidentes. Esto permite una intervención temprana, previniendo daños irreversibles en la médula espinal que podrían resultar en cuadriplejía o parálisis.

Monitoreo del riesgo quirúrgico: Los potenciales evocados permiten evaluar el estado funcional de la médula espinal y las raíces nerviosas antes de la cirugía, ayudando a los cirujanos a predecir el riesgo de complicaciones posoperatorias. En pacientes con potenciales alterados, la planificación quirúrgica puede modificarse para minimizar el riesgo de daño adicional. No realizar estas pruebas es actuar a ciegas, dejando al cirujano sin herramientas clave para anticipar complicaciones.

Validación de los hallazgos radiológicos: Al igual que con la EMG, los potenciales evocados ayudan a correlacionar los hallazgos de la imagen con la sintomatología del paciente. Una imagen que muestra compresión moderada de la médula puede no ser clínicamente relevante si los potenciales evocados son normales. Sin esta información, muchos pacientes pueden ser sometidos a cirugía sin justificación, o peor, ignorarse la urgencia quirúrgica en pacientes con potenciales gravemente alterados.

Conclusión: la cirugía a ciegas es irresponsable Operar una hernia discal cervical sin haber realizado previamente una electromiografía y potenciales evocados es, en muchos casos, una irresponsabilidad. Aunque la resonancia magnética sigue siendo el pilar del diagnóstico por imagen, su capacidad para correlacionar con los síntomas clínicos es limitada. La RM puede mostrar hernias que no requieren cirugía, mientras que la EMG y los potenciales evocados proporcionan datos funcionales clave que definen si una intervención quirúrgica es realmente necesaria.

Someter al paciente a una cirugía sin estas pruebas es correr el riesgo de tratar la imagen y no al paciente. No todos los casos de hernia discal cervical requieren cirugía, pero sin la evaluación adecuada, muchos pacientes podrían ser operados innecesariamente, mientras que otros, en riesgo de daño neurológico progresivo, podrían no recibir la intervención que necesitan a tiempo.

En resumen, la EMG y los potenciales evocados no solo son pruebas complementarias, sino esenciales en el diagnóstico preciso y en la planificación de un tratamiento quirúrgico eficaz. La decisión quirúrgica debe estar respaldada por la correlación entre los hallazgos de la imagen, las pruebas funcionales y la clínica del paciente. Operar sin ellas es una apuesta peligrosa que podría dejar a los

pacientes sin el resultado que merecen o, peor aún, con complicaciones irreversibles.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=indicacion_quirurgica_de_la_hernia_discal_cervical

Last update: **2025/05/03 23:58**

