

nota de prensa

Neurocirujano advierte de los riesgos de padecer una hernia discal en deportistas

Cuando se produce un esfuerzo importante, un traumatismo o caída, las estructuras nerviosas se comprimen y pueden originar hernias en la región lumbar



Madrid, 27 de octubre de 2020.- La hernia discal es la salida de parte del núcleo pulposo dentro del canal vertebral y pueden ser cervicales, dorsales y lumbares.

El disco intervertebral es la parte de la columna vertebral que está entre dos vértebras y se compone de un anillo fibroso en la periferia y de un núcleo pulposo en el centro.

“Cuando se produce un esfuerzo importante, un traumatismo o caída, siempre hablando de deportistas, se puede herniar parte del disco, es decir, el núcleo pulposo, y comprimir las estructuras nerviosas, que puede ser la médula o las raíces nerviosas”, afirma el doctor Francisco Villarejo, jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital La Luz de Madrid.

nota de prensa

Según este neurocirujano, los síntomas dependen de la localización de la hernia. En la región cervical pueden comprimir la médula cervical y originar pérdida de fuerza en miembros inferiores y superiores si la hernia es media, o bien pérdida de fuerza en un miembro superior con dolor y trastornos sensitivos como hormigueos o pérdida de sensibilidad. “En la región dorsal son muy raras y producen dolor local y pérdida de fuerza en miembros inferiores y las más frecuentes que son las lumbares dan lugar a ciática, posible pérdida de fuerza en un miembro inferior, trastornos sensitivos o incluso si son muy grandes aparecen síntomas de compresión de la cola de caballo (formada por las últimas raíces lumbares y sacras), con trastornos de esfínteres.



En los deportistas pueden aparecer estas hernias por caídas, golpes, saltos, etc., y si nos centramos más en los futbolistas y baloncestistas, deportes muy seguidos en España, pueden llegar a producirse en la región lumbar. Como ejemplos recientes los de Gonzalo Higuaín o Rudy Fernández.

Tal y como describe el doctor Villarejo, “en el rugby, las hernias son más frecuentes en la región cervical, igual que en la hípica. Un ejemplo ha sido el malogrado Superman, Christopher Reeve, cuadripléjico por unas hernias cervicales”.

El motociclismo produce más fácilmente hernias dorsales o cervicales al igual que el esquí, “pero en todos los deportes puede haber accidentes que produzcan hernias y no digamos los deportes de contacto, como el judo, kárate, etc.”, asevera el

experto.

El diagnóstico lo hacemos primero con lo que nos cuenta el deportista, - matiza Villarejo -, es decir, lo que le duele, lo que siente, etc. Ésta sería la historia clínica, y después con la exploración neurológica veríamos su fuerza, si ha perdido o no también la sensibilidad y los reflejos.

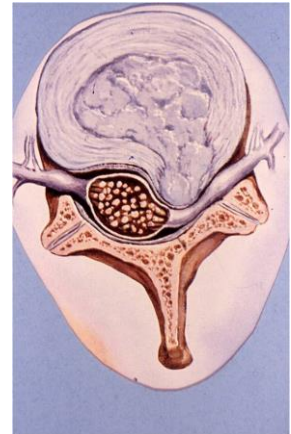
“Luego hacemos unas radiografías simples de columna bien cervical, dorsal o lumbar dependiendo de dónde está la posible hernia y después resonancia magnética de la zona para comprobar si la hernia es grande o pequeña, si es una protusión (abombamiento del disco) o una extrusión discal en la que parte del núcleo ha emigrado dentro del canal vertebral. También a veces solicitamos un

nota de prensa

electromiograma, que es una prueba neurofisiológica, para comprobar si existe lesión del nervio afectado por la hernia”, explica el doctor.

Una vez realizado el diagnóstico hay que decidir el tratamiento, que puede ser conservador o quirúrgico. En opinión de Francisco Villarejo, el tratamiento conservador que se debe emplear al principio consiste en reposo relativo, analgésicos y antiinflamatorios.

Cuando a pesar del tratamiento conservador el paciente no mejora, “en la Resonancia Magnética (RM) se aprecia una hernia grande, existe un déficit neurológico (pérdida de fuerza, de sensibilidad) o bien aparece un síndrome de cola de caballo en las hernias lumbares que conllevan trastornos de esfínteres, entonces hay que recurrir a la cirugía”, indica el doctor Villarejo.



Para este especialista el tratamiento quirúrgico adecuado es la microdissectomía, técnica mínimamente invasiva en la que se extrae el material de un disco intervertebral dañado o lesionado que presiona sobre los nervios espinales. “Utilizamos para ello un microscopio quirúrgico. Se practican incisiones pequeñas en la piel y el microscopio permite trabajar con grandes aumentos y una luz muy potente, con un instrumental muy fino y delicado”, explica.

“Posteriormente el deportista debe realizar una rehabilitación adecuada con médicos y técnicos entrenados en el tratamiento de estos atletas para que puedan competir cuanto antes en las mejores condiciones ya que solo se ha tratado su hernia sin producir ningún daño quirúrgico al ser una cirugía mínimamente invasiva con unos resultados de éxito superiores al 97%”, concluye el doctor Villarejo.

Las hernias cervicales (aquellas que se producen en los discos de las vértebras del cuello) y dorsales (vértebras de la columna torácica) también disponen de sus propias opciones de tratamiento.