

 	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: HERNIA DISCAL CERVICAL	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-08
		DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 17-09-2012
		PROCESO: QUIRURGICA QX	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 6

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Formar parámetros de manejo en ,manejo integral de cervicalgia y definir claramente tipo de manejo

2. METODOLOGIA

Revisión de bibliografía y medicina basada en la evidencia

3. ALCANCE

Valoración inicial-métodos diagnósticos- tratamiento

4. POBLACION OBJETO

Personal afiliado al subsistema de salud de las fuerzas militares, edad mayor 20 años, hombres y mujeres

5. RECOMENDACIONES

1. *HERNIA DISCAL CERVICAL*

1.1. DEFINICIÓN: Protrusión o extrusión de los discos intervertebrales cervicales que pueden acompañarse de síntomas como dolor cervical y en ocasiones pueden producir signos radiculares o Mielopatía y déficit neurológico. El término hernia discal hace referencia a un Dx radiológico pues pueden existir hernias discales sin ningún tipo de sintomatología.

1.2. CAUSAS PROBABLES:

- 1.2.1. Daño ligamentoso.
- 1.2.2. Sobrecarga sobre anillo fibroso discal
- 1.2.3. Trauma

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL CERVICAL	CODIGO	QX-NEUC-GM-08	VERSION	01
		Página:	2 de 6		

5. RECOMENDACIONES

1.2.4. Degeneración del disco por la edad.

1.2.5. Deshidratación del núcleo pulposo

1.3. FACTORES DE RIESGO:

1.3.1. Edad mayor de 50

1.3.2. Actividad física fuerte o moderada

1.3.3. Obesidad.

1.3.4. Vibración persistente, como conducción vehicular o aérea

1.3.5. Sedentarismo.

1.3.6 Mala higiene postural

1.4. CLINICA

1.4.1. SINTOMAS:

1.4.1.1. Dolor cervical: Es el primer síntoma en la mayoría de los pacientes, aparece luego de un estrés de la columna o un esfuerzo físico intenso. Mejora con el reposo. Es de predominio diurno, cuando es nocturno hace pensar en una neoplasia.

1.4.1.2. Dolor referido: El esclerotoma es el tejido mesodérmico que tiene el mismo origen embrionario que el tejido estimulado. Esto explica el dolor referido que no tiene nada que ver con el dolor radicular. Los sitios de dolor referido mas frecuentes son el área del hombro, la muñeca y pulpejos de los dedos ,

1.4.1.3. Síntomas radicales: La compresión de un nervio inflamado por el fragmento discal o el abombamiento del anillo fibroso, puede producir dolor, déficit motor y síntomas sensitivos en la extremidad superior correspondiente, en caso de Mielopatía se puede generalizar a las cuatro extremidades.

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL CERVICAL	CODIGO	QX-NEUC-GM-08	VERSION	01
		Página:	3 de 6		

5. RECOMENDACIONES

1.4.2. SEMIOLOGIA:

- 1.4.2.1.1. Dolor lumbar
- 1.4.2.1.2. Hipoestesia en distribución dermatomérica de miembros superiores..
- 1.4.2.1.3. Paresia de miotoma en miembros superiores, atrofas musculares.
- 1.4.2.1.4. Alteración de reflejos osteotendinosos bicipital, estilogartrial t tricipital
- 1.4.2.1.5. Signos radiculares: Spurling o Lermi

1.5 DIAGNOSTICO:

En la presentación inicial o muy ocasional, no se indican exámenes de laboratorio. Dx eminentemente clínico.

- 1.5.1. Rx dinámicos AP Y lateral cervical
- 1.5.2. TAC reservado en las heridas por arma de fuego.
- 1.5.3. Resonancia magnética simple, es el medio diagnóstico ideal con mayor sensibilidad y especificidad, en algunas ocasiones se complementa el estudio con gadolinio (tumores e infecciones)
- 1.5.4. Mielografía
- 1.5.5. Electromiografía
- 1.5.6. Discografía

1.6. TRATAMIENTO:

1.6.1. Conservador:

1.6.1.1 psicoterapias

1.6.1.2 educación

1.6.1.3 reposo

1.6.1.4 terapia física

1.6.1.5 ejercicios,

1.6.1.6 higiene postural,

1.6.1.7 higiene laboral.

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL CERVICAL	CODIGO	QX-NEUC-GM-08	VERSION	01
		Página:	4 de 6		

5. RECOMENDACIONES

1.6.2 quirúrgico: si presenta

1.6.2.1. Gran déficit neurológico

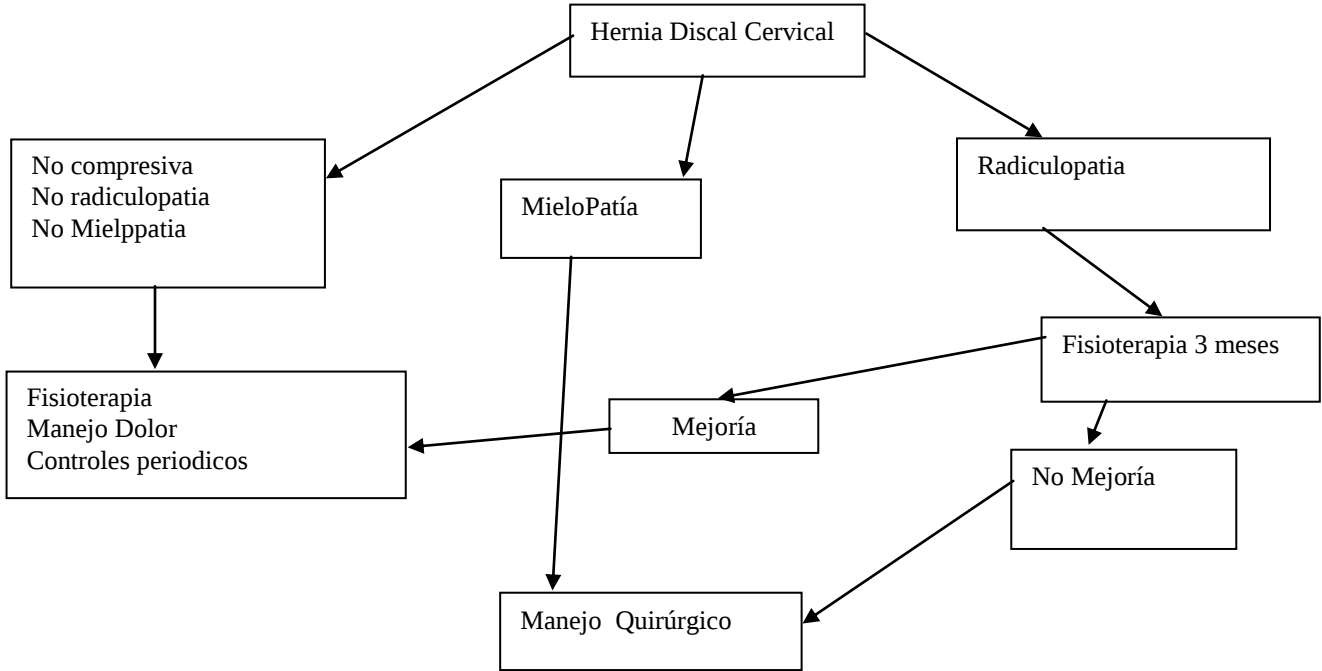
1.6.2.2 Déficit neurológico progresivo a pesar de terapia conservadora

1.6.2.3 Hallazgos imagenológicos corroborativos.

1.6.3.4 Analgésico (acetaminofén); AINES de 2 a 6 semanas: relajantes musculares por una semana.

NOTA: La técnica quirúrgica está encaminada a la remoción o exéresis del disco herniado, la vía de elección es anterior, la lateralidad derecha o izquierda es indiferente pero se prefiere la derecha para evitar el conducto torácico, una vez realizada la Microdisectomia requiere el reemplazo del disco intervertebral con material autólogo o heterologo como prótesis de disco o cajas intersomáticas. Si son más de un nivel se debe estudiar la biomecánica y la estabilidad de la columna usando placas de fijación y artrodesis. El uso de los polímeros y cajas intersomáticas evita la antigua toma de injertos de cresta iliaca cuyas complicaciones dolor, infección, reacción a cuerpo extraño y mala calidad del segmento óseo impiden una adecuada fusión.

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS				
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1				

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL CERVICAL	CODIGO	QX-NEUC-GM-08	VERSION	01
		Página:	6 de 6		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFIA.

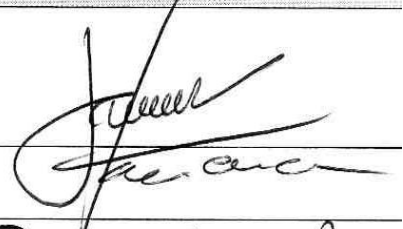
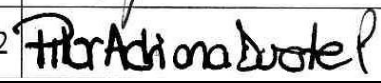
Kendall NAS, Linton SJ, Main CJ. Guide to assessing psychosocial yellow flags in acute low pain. Wellington: Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Corporation of New Zealand and the National Health Committee, 1997.

Uribe Posada H, Gutierrez Botero J. Enfermedad del disco intervertebral. Neurocirugía. Universidad de Antioquia, 2000.

Keyes DC, Compere EL. The normal and pathological physiology of the nucleus pulposus of the intervertebral disc. Bone Joint Surgery 1932; 14:897.

Deyo r., Weinstein J. Low Back Pain. N Engl J Med, Vol 344, No 5. 2001.

Greenberg Mark. Lumbar Disc herniation. Handbook of Neurosurgery. 2001

APROBACION				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	CRMED. Juan Carlos Luque	Jefe Área de Neurocirugía	Septiembre de 2012	
REVISÓ				
APROBÓ	CRMED. Luis Carlos Rincón Larrota	Jefe Unidad Clínico Quirúrgica	Septiembre de 2012	
PLANEACION –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SM. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Área de Calidad	Septiembre de 2012	