

 	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	GUIA DE MANEJO: HERNIA DISCAL LUMBAR	CÓDIGO: QX-NEUC-GM-09
		DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA	FECHA DE EMISIÓN: 17-09-2012
		PROCESO: QUIRURGICA QX	VERSIÓN: 01
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Formar parámetros de manejo en ,manejo integral de lumbalgia 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 LUMBAR*

1.1. DEFINICIÓN: Protrusión o extrusión de los discos intervertebrales lumbares que pueden acompañarse de síntomas como dolor lumbar y en ocasiones pueden producir signos radiculares y déficit neurológicos. 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 LUMBAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-09	VERSION	01
		Página:	2 de 5		

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.

1.3.5. Sedentarismo.

1.4. CLINICA

1.4.1. SINTOMAS:

1.4.1.1. Dolor lumbar: 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 de articulaciones sacroiliacas, las nalgas y la cara posterior de los muslos.

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 inferior correspondiente.

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL LUMBAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-09	VERSION	01
		Página:	3 de 5		

5. RECOMENDACIONES

1.4.2. SEMIOLOGIA:

- 1.4.2.1.1. Dolor lumbar
- 1.4.2.1.2. Hipoestesia en distribución dermatomérica de miembros inferiores..
- 1.4.2.1.3. Paresia de miotoma en miembros inferiores..
- 1.4.2.1.4. Alteración de reflejos osteotendinosos..
- 1.4.2.1.5. Signos radiculares: Lasegue. Test de Cram, test de extensión de la rodilla con el paciente sentado.

1.5 DIAGNOSTICO:

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

- 1.5.1. Rx dinámicos.
- 1.5.2. TAC simple.
- 1.5.3. Resonancia magnética simple y con medio de contraste.
- 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,

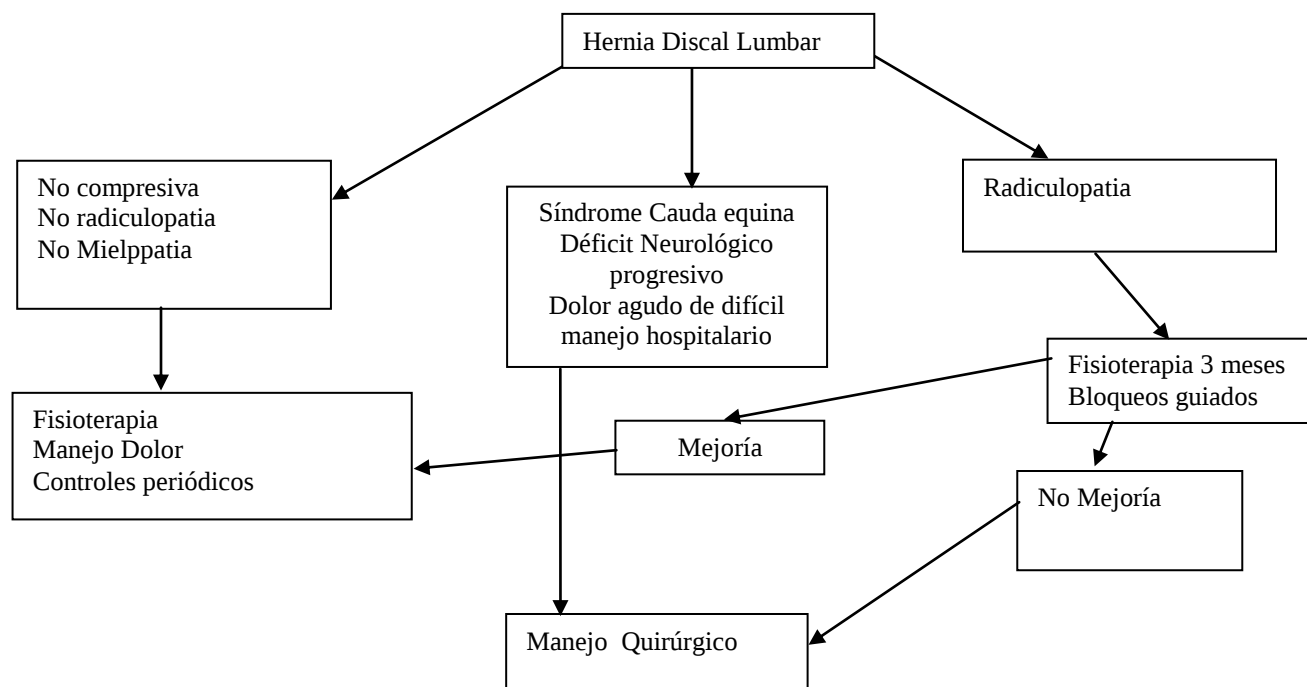
1.6.1.7 higiene laboral.

GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL LUMBAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-09	VERSION	01
		Página:	4 de 5		

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.

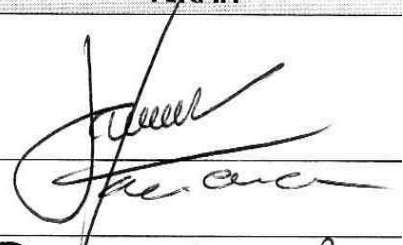
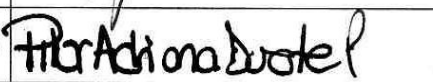
6. ALGORITMO



GUIA DE MANEJO	HERNIA DISCAL LUMBAR	CODIGO	QX-NEUC-GM-09	VERSION	01
		Página:	5 de 5		

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

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	