

Abordaje multidisciplinar de la hernia discal. A propósito de un caso

Laura Hernández-García, L. Pérez-Segura, M.M.

"Abordaje multidisciplinar de la hernia discal. A propósito de un caso".

SANUM 2021, 5(4) 16-23

AUTORAS

Laura Hernández-García

Enfermera en Hospital Universitario
Torrecárdenas, Almería.

María del Mar Pérez-Segura

Fisioterapeuta en Hospital Universitario
Torrecárdenas, Almería.

Autora de Correspondencia:

Laura Hernández García

 lauranandezgarcia@yahoo.es

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Enfermería- Fisioterapia

F. recepción: 24-06-2021

F. aceptación: 09-09-2021

Resumen

El dolor de espalda crónico lumbar, es el problema de salud crónico más habitual en mujeres mayores de 15 años, 23.5%. La hernia discal se produce cuando se genera una rotura del anillo fibroso y por consiguiente la salida del núcleo pulposo produciendo un cuadro de dolor. Caso clínico: mujer de 60 años acude a urgencias por dolor intenso en la zona dorsolumbar que le impide deambular y continuar con su actividad habitual. Tras la exploración y pruebas complementarias se evidencia hernia discal por lo que se establece un Plan de Cuidados de Enfermería y una Tabla de Ejercicios de Fisioterapia. Discusión: La hernia discal es uno de los diagnósticos más frecuentes en la patología de la columna vertebral, sin embargo, debe de realizarse un diagnóstico diferencial con otras patologías. El ejercicio físico reduce el dolor en la lumbalgia crónica, fortalece la musculatura aumentando la funcionalidad y disminuyendo el tiempo de reincorporación a las Actividades de la Vida Diaria y laboral. Se recomiendan ejercicios que trabajen la flexión-extensión, la flexión lateral y la rotación de la región lumbar; y ejercicios isométricos de la musculatura abdominal. Conclusión: Un diagnóstico acertado y precoz junto con un tratamiento multidisciplinar que abarca desde la medicina física rehabilitadora, medicina alternativa, farmacoterapia hasta la intervención quirúrgica si fuese necesario con el fin de reducir y eliminar las dolencias del paciente y el tiempo de incorporación a su rutina habitual mejorando su calidad de vida.

Palabras clave:

Disco intervertebral;

Enfermería;

Fisioterapia;

Hernia.

Multidisciplinary approach to herniated disc. A case report

Abstract

Chronic lumbar back pain is the most common chronic health problem in women over 15 years of age, 23.5%. The herniated disc occurs when a rupture of the fibrous annulus is generated and consequently the exit of the nucleus pulposus producing a picture of pain. Clinical case: 60-year-old woman comes to the emergency room due to severe pain in the dorsolumbar area that prevents her from ambulating and continuing with her usual activity. After the exploration and complementary tests, a herniated disc is evidenced, which is why a Nursing Care Plan and a Table of Physiotherapy Exercises are established. Discussion: Herniated disc is one of the most frequent diagnoses in the pathology of the spine, however, you must make a differential diagnosis with other pathologies. Physical exercise reduces pain in chronic low back pain, strengthens the muscles, increases function and decreases the time of reincorporation to Activities of Daily and Work Life. Exercises that work flexion-extension, lateral flexion, and rotation of the lumbar region are recommended; and isometric exercises for the abdominal muscles. Conclusion: An accurate and early diagnosis together with a multidisciplinary treatment that ranges from rehabilitative physical medicine, alternative medicine, pharmacotherapy to surgical intervention if necessary in order to reduce and eliminate the patient's ailments and the time of incorporation into his routine improving their quality of life.

Keywords:

*Intervertebral disc;
Nursing;
Physical therapy;
Hernia.*

Test-posiciones.net

Introducción

El dolor de espalda, concretamente el dolor de la zona lumbar, se define como el dolor que aparece sin causa conocida acompañado de limitaciones de movimiento e influenciado por la tensión y la adopción de ciertas posturas antiálgicas⁽¹⁾. Su etiopatogenia es compleja siendo una de las principales causas de baja laboral en España y en muchos países, siendo un motivo muy frecuente de incapacidad y de dolor crónico.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2017 los problemas de salud crónicos padecidos por las personas mayores de 15 años relacionados con el dolor de espalda son: el dolor de espalda crónico lumbar, 23,5% en mujeres y el 15,8% en hombres mientras que el dolor de espalda crónico cervical afecta a un 21,5% de las mujeres⁽²⁾.

La hernia discal se produce cuando se genera una rotura del anillo fibroso y por consiguiente la salida del núcleo pulposo produciendo un cuadro de dolor. Así mismo, el aumento de inervación y el proceso inflamatorio contribuyen a que se produzca en el disco intervertebral una respuesta de hipersensibilidad⁽³⁾. Éstas, pueden extenderse al foramen intervertebral o incluso en situación extraforaminal, localizándose por detrás del cuerpo vertebral y ocupando el canal raquídeo central o los recesos laterales⁽⁴⁾.

La hernia discal presenta una casusa multifactorial^(3 y 5), llegando a influir en su aparición y desarrollo:

- **Metabolismo:** diabetes, arterioesclerosis con calcificación de aorta, produciendo una degeneración discal y por consiguiente una lumbalgia.
- **Genética:** receptores de vitamina D, mutaciones de genes de colágeno, etc.
- **Edad:** con la edad el colágeno y la elastina se desorganizan y se generan fisuras.
- **Psicosociales:** se asocia un alto nivel de estrés con presencia de hernias lumbares.
- **Mecánica:** esfuerzos físicos y microtraumatismos de repetición

El tratamiento conservador pretende evitar tratamientos invasivos con intención de preservar la funcionalidad del paciente, éstos incluyen la educación para la salud abarcando desde la prevención de la enfermedad hasta el tratamiento de la misma a través de un diagnóstico precoz y un tratamiento multidisciplinar^(6 y 7).

Presentación del caso

Mujer de 60 años, acude al servicio de urgencias por presentar dolor intenso desde hace una semana en la zona lumbosacra que le impide deambular correctamente y seguir con su actividad habitual. En seguimiento por su médico de cabecera, se encuentra con tratamiento analgésico vía oral sin notar mejoría.

Antecedentes personales:

- Osteopenia.
- Anemia ferropénica.

Tratamiento habitual:

- Profer 40 mg granulado (preparado de hierro trivalente).
- Metamizol 575 mg.
- Naproxeno 550 mg.

Exploración física:

Consciente y orientada, bien perfundida e hidratada, dificultad en la deambulación y dolor a la exploración de intensidad 8 en la Escala Visual Analógica (EVA).

- **Valoración estática:** presencia de posturas antiálgicas en flexión anterior de tronco con pérdida de la lordosis fisiológica lumbar.
- **Valoración dinámica:** presenta limitación dolorosa en flexo-extensión de columna con imposibilidad de lateralización.
- **Valoración muscular:** presencia de contracturas en musculatura paravertebral lumbar bilateral, cuadrado lumbar derecho y piramidal izquierdo.
- **Valoración neurológica:** presencia de reflejos normales sin alteración de la sensibilidad sin pérdida de fuerza.

Pruebas complementarias:

- Analítica sanguínea sin hallazgos significativos salvo déficit de 25-OH Vitamina D (10.10 ng/mL)
- Radiografía (Rx) de la zona lumbosacra sin hallazgos significativos y Resonancia Magnética (RM) sin contraste de la columna lumbosacra con se-

cuencias T1, T2 sagital y T1 axial, la cual muestra disminución de la altura de la intensidad de la señal del disco intervertebral L5-S1 indicativo de cambios degenerativos discales y prolapso dis-

cal posterior y lateralizado hacia la izquierda del disco intervertebral L5-S1 que contacta y desplaza al sacro dural y la raíz nerviosa S1 izquierda. (Figura 1)

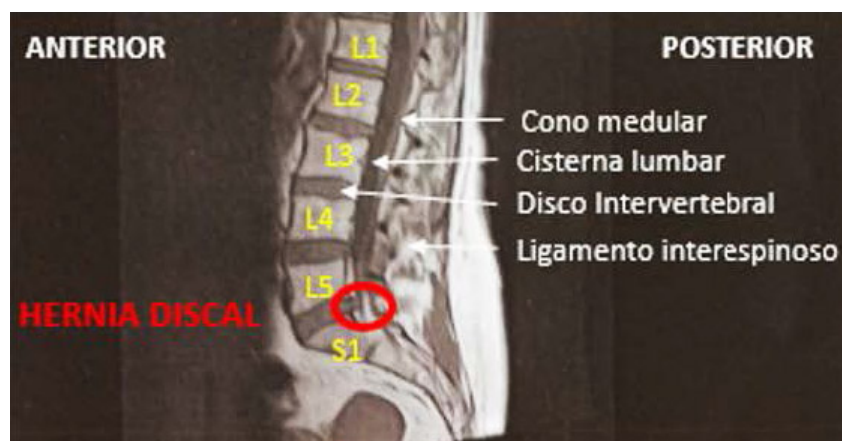


Figura 1. Imagen de resonancia magnética donde se puede apreciar la hernia discal en L5-S1.

Juicio clínico: Sospecha de Ciática.

Diagnóstico: Hernia discal.

Tratamiento: Se administra en consulta Metilprednisolona 60 mg y Metamizol 2 gr por vía intramuscular y se prescribe continuar con la analgesia vía oral para el domicilio (Naproxeno 550 mg y Metamizol 575 mg).

NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (*Nursing Interventions Classification*) y Sistema de Clasificación de Resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*)⁽⁸⁾ (Tabla I).

Este Plan de Cuidados, además de incluir intervenciones directamente relacionadas con el problema de salud actual como la terapia de ejercicio-actividad, manejo del dolor y tratamiento, incluye una Tabla de ejercicios específicos de fisioterapia (Tabla II), con el fin de fortalecer la musculatura de la zona, mejorar la flexibilidad de la columna lumbar y disminuir el dolor.

Resultados

Se establece un Plan de Cuidados basados en los Diagnósticos de Enfermería de la taxonomía



OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

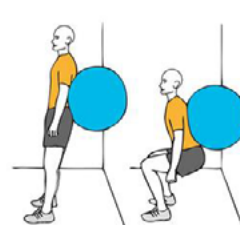
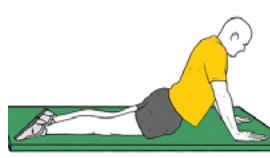
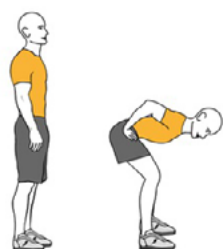
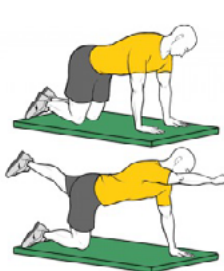
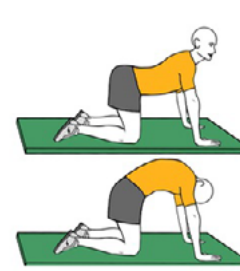
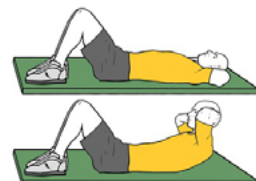
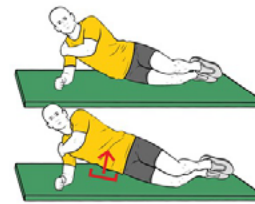
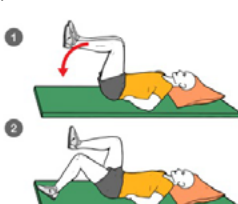
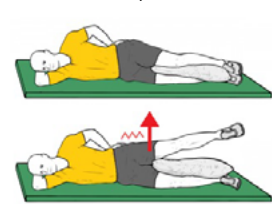
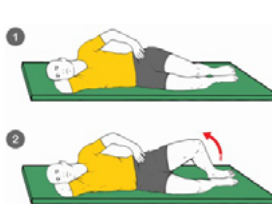
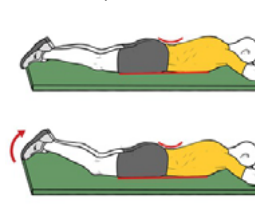
f
t
i

Tabla I. Plan de Cuidados⁽⁸⁾

Deterioro de la movilidad física 00085		
Relacionado con malestar y dolor manifestado por limitación de la amplitud de movimientos		
NIC Terapia de Ejercicio: ambulación 0221	Enseñar al paciente a colocarse en posición correcta Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulaci3n Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los límites de la seguridad	NOC Movilidad 0208
NIC Enseñanza actividad y ejercicio prescrito 5612	Evaluar el nivel actual del paciente en cuanto al conocimiento de la actividad/ ejercicio prescrito Enseñar al paciente a realizar la actividad/ ejercicio prescrito Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en funci3n del estado físico	
Conocimientos deficientes 00126		
NIC Enseñanza: Proceso de la enfermedad 5602	Proporcionar informaci3n al paciente acerca de la enfermedad, seg3n corresponda Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relaci3n con la anatomía y la fisiología Discutir las opciones de terapia/tratamiento Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad	NOC Conocimiento: Proceso de la enfermedad cr3nica 1847
NIC Enseñanza: procedimiento/ tratamiento 5618	Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperaci3n	NOC Conocimiento: procedimientos terapéuticos 1814
Dolor cr3nico 00133		
NIC Manejo del dolor 1400	Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida Seleccionar y desarrollar medidas que faciliten el alivio del dolor	NOC Control del dolor 1605
Ansiedad 00146		
NIC Mejorar el afrontamiento 5230	Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajaci3n	NOC Autocontrol de la ansiedad 1402

* Plan de Cuidados basados en los Diagn3sticos de Enfermería de la taxonomía NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), Sistema de Clasificaci3n de Intervenciones de Enfermería NIC (*Nursing Interventions Classification*) y Sistema de Clasificaci3n de Resultados NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

Tabla II. Tabla de Ejercicios Específicos de Fisioterapia

Andar 	Bicicleta estática 	Media sentadilla con pelota de pilates 	Extensión de tronco tumbado prono 
Flexión de tronco inclinado hacia delante 	Estiramiento lumbar en rotación 	Estiramiento de glúteo e isquiotibiales 	Estiramiento de piramidal con piernas cruzadas 
Estiramiento lumbar de rodillas 	Elevación alterna de brazo y pierna en cuadrupedia 	Estiramiento gato-camello 	Elevación de pelvis boca arriba con pies apoyados 
Contracción abdominal con elevación pierna 	Abdominales 	Plancha con apoyo de rodillas 	Plancha lateral con apoyo de rodillas 
Bajada alterna de una pierna flexionada en 90° 	Fortalecimiento glúteo medio y menor 	Fortalecimiento de glúteo en decúbito lateral 	Fortalecimiento multifidus en pronación 

* Tabla de Ejercicios Específicos de Fisioterapia. de elaboración propia con la herramienta "entrenamientos.com" (9)

Discusión

La hernia discal es uno de los diagnósticos más frecuentes en la patología de la columna vertebral, sin embargo, debe de realizarse un diagnóstico diferencial con otras patologías según su lugar de origen discal como por ejemplo los neurinomas (*Schwannomas*) de los forámenes intervertebrales, los quistes sinoviales de las articulaciones interapofisiarias hacia los recesos laterales y el hematoma y/o absceso en el espacio epidural⁽⁴⁾. El ejercicio físico reduce el dolor en la lumbalgia crónica, fortalece la musculatura aumentando la funcionalidad y disminuyendo el tiempo de reincorporación a la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y a la vida laboral. Se recomiendan ejercicios que trabajen la flexión-extensión, la flexión lateral y la rotación de la región lumbar; y ejercicios isométricos de la musculatura abdominal⁽¹⁰⁾.

Daily Living (ABVD) and to work life. Exercises that work flexion-extension, lateral flexion, and rotation of the lumbar region are recommended; and isometric exercises for the abdominal muscles⁽¹⁰⁾.

Conclusiones

Los tratamientos conservadores incluyen educar al paciente sobre su padecimiento y las actividades que puede realizar, limitar y eliminar. Un diagnóstico acertado y precoz junto con un tratamiento multidisciplinar que abarca desde la medicina física rehabilitadora, medicina alternativa, farmacoterapia hasta la intervención quirúrgica si fuese necesario con el fin de reducir y eliminar las dolencias del paciente y el tiempo de incorporación a su rutina habitual mejorando su calidad de vida.

Discussion

Herniated disc is one of the most frequent diagnoses in the pathology of the spine, however, a differential diagnosis must be made with other pathologies according to their place of disc origin, such as neurinomas (Schwannomas) of intervertebral foramina, Synovial cysts of the facet joints towards the lateral recesses and the hematoma and / or abscess in the epidural space⁽⁴⁾. Physical exercise reduces pain in chronic low back pain, strengthens the muscles, increasing functionality and decreasing the time of reincorporation to carry out Basic Activities of

Conclusions

Conservative treatments include educating the patient about their condition and what activities they can do, limit, and eliminate. An accurate and early diagnosis together with a multidisciplinary treatment that ranges from rehabilitative physical medicine, alternative medicine, pharmacotherapy to surgical intervention if necessary in order to reduce and eliminate the patient's ailments and the time of incorporation to their usual routine improving their quality of life.

OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com



Declaración de transparencia

Las autoras del presente trabajo (defensoras del manuscrito) aseguran que su contenido es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes. Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.

Fuentes de financiación

No se ha recibido ninguna financiación de ningún tipo para la realización del presente trabajo.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado en ningún evento científico (congreso o jornada).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil del Real, MT, Kovacs FM, Gestoso M, Mufraggi N, Diéguez JM y Balearic Pain Group. *Evaluation of two questionnaires to determine exposure to risk factors for non-specific low back pain in Mallorcan schoolchildren and their parents*. European journal of public health. 1999; (3): 194-199.

2. Instituto Nacional de Estadística. *Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional)*. [02 de Abril de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INE-Seccion_C&cid=1259926692949&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
3. Pérez Guisado J. *Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica*. Rev. Cuba Ortop Traumatol. 2006; 20 (2): 1-26.
4. Gálvez MM, Cordovez MJ, Okuma PC, Montoya MC, Asahi KT. *Diagnóstico diferencial de hernia discal*, Rev. Chilena de Radiología. 2017; 23 (2): 66-76.
5. Vicente Herrero, MT. *Lumbalgias: prevención, valoración del daño laboral y rehabilitación*. Ed. Medicina Balear. 2011; 26 (2): 58.
6. Tabares Neyra H, Díaz Quesada JM, Tabares Sáez H & Tabares Sáez L. *Hernia discal lumbar, una visión terapéutica*; Rev. Cubana de Ortopedia y Traumatología. 2016; 30 (1): 27-39.
7. Llor-Mera, LR, Sancan-Moreira MT, Vélez-Almea MD. *Consideraciones generales acerca de las hernias discales lumbares: Terapia ocupacional*; Rev. Dom. Cien. 2016; 2: 175-186.
8. NANDA NIC y NOC. NNN Consult. [2020]. [02 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
9. Entrenamientos. [2020]. [04 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.entrenamientos.com>
10. Ortega Sánchez-Pinilla, R. (2020). *¿Cuáles son los ejercicios indicados en la lumbalgia crónica y en la hernia discal?* FMC- Formación Médica Continuada en Atención Primaria; 27(1): 34-46.

OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com

