

Portada > Área Profesional > Entorno

TRAUMATOLOGÍA

Cinco síntomas permiten identificar el dolor asociado a hernia discal

Un grupo de 17 expertos internacionales definen los ítems para su diagnóstico certero y para estandarizar los estudios científicos.

Isabel Gallardo Ponce | igallardo@diariomedico.com | 16/12/2017 10:00

compartir    Compartir  Like 22  Twittear

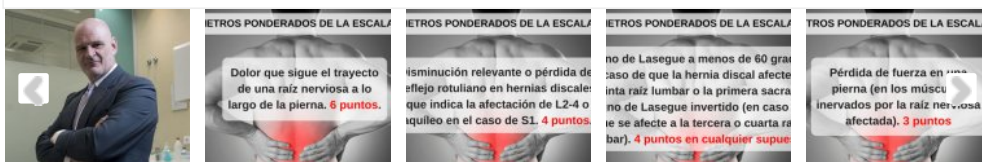
☆☆☆☆ |vota! | 0 comentarios

imprimir  | tamaño  

1 de 6 1 2 3 4 5 6 >



Francisco M. Kovacs, director de Reide. (José Luis Pindado)



El dolor lumbar irradiado a una pierna suele tener tres orígenes: la protusión o hernia discal, la estenosis espinal o la lumbalgia inespecífica. El 70 por ciento de la población sana sufre protusiones discales, el 30 por ciento hernias y el 90 por ciento sufrirá dolor de espalda a lo largo de su vida.

No obstante, hasta la fecha no existían directrices para determinar si el dolor del paciente era secundario a cualquiera de esas causas. De ahí la necesidad de contar con herramientas

DIARIO MEDICO.com
25 aniversario
Descú

MÁS

Laboratorios
inauguran los
por Juan Rod

dmredaccion
Los nuevos pr
que reconocer
innovadora, in
implicación so

Analizan el in
los medios ge
por Redacción
dmredaccion

para discernir en qué casos el dolor irradiado a la pierna está producido por una hernia.

Esta falta de criterio homogéneo y validado de clasificación ha llevado a 17 expertos internacionales a realizar el trabajo ***Clinical classification criteria for radicular pain caused by lumbar disc herniation: the radicular pain caused by disc herniation (Rapidh) criteria*** para determinar qué síntomas y signos identifican a los pacientes en los que el dolor irradiado se debe a una hernia discal.† En el futuro le tocará el turno a la **estenosis espinal**, un trabajo que ya está en marcha por el mismo grupo de investigadores, y a la lumbalgia inespecífica.

De esos 17 especialistas, el único español es **Francisco M. Kovacs**, de la Unidad de Espalda Kovacs del Hospital Universitario HLA-Moncloa y director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (**Reide**). Según Kovacs, el objetivo del trabajo era "definir una puntuación que dé una idea objetiva y que garantice que en el paciente con dolor de espalda el origen es con seguridad la hernia discal", para **evitar errores diagnósticos y tratamientos y cirugías innecesarias**. Además, hay que tener en cuenta que las pruebas de imagen realizadas con resonancia magnética, aunque muestren la presencia de la hernia o de la protusión, **no indican si el dolor proviene de esa desviación**.

La idea del estudio es **sistematizar lo que antes se diagnosticaba a partir de los signos que presentaba el paciente** y de la subjetividad y la experiencia del clínico. Los resultados permiten homogeneizar la clasificación diagnóstica de los pacientes, "facilitando la realización de estudios multicéntricos e internacionales, además de ayudar a los clínicos a mejorar la certeza de su diagnóstico y, consiguientemente, la **adecuación de los tratamientos** que prescriben a sus pacientes".

Los resultados del trabajo permitirán homogeneizar las muestras de pacientes que participen en futuros estudios sobre hernia discal

El trabajo multicéntrico, con presencia de investigadores de varios hospitales de Boston, Francia, Ginebra, Lieja y Lausana, y que se publica en *The Spine Journal*, se ha realizado en cuatro fases. Según Kovacs, en la primera etapa se hizo una revisión sistemática de todos los trabajos publicados "sobre la sensibilidad y especificidad de los distintos síntomas y signos exploratorios que definen a los pacientes con hernia discal". De esta manera **se detectaron 236 síntomas y signos**.

En la siguiente fase, el panel de 17 expertos realizó un estudio *Delphi* de dos rondas que redujo los parámetros a una **lista manejable de 74 síntomas**. "Algunos de

ellos eran redundantes; por ejemplo, uno hablaba de si el dolor aumenta al estar sentado y el otro en flexión; en ambos el concepto es el mismo. Con esto pasamos de 236 a 74 signos y síntomas que, basándose en el conocimiento científico disponible en ese momento, eran los mejores candidatos para que, combinados, puedan **identificar a los pacientes con hernia discal frente a los que no la tienen**".

Posteriormente, en una tercera fase, se validaron los parámetros con una muestra de 209 pacientes formada por tres subgrupos: unos con hernia discal, otros con estenosis espinal y un tercer grupo con lumbalgia inespecífica. Todos los pacientes sufrían dolor lumbar con dolor irradiado a la pierna. Esta parte se realizó en **unidades especializadas en el tratamiento de la espalda de cinco países** -donde no trabajaban los autores del trabajo- y se evaluaron los síntomas en los pacientes para posteriormente realizar un análisis estadístico que determinara qué síntomas eran los más fiables.

Parámetros de diagnóstico

En la cuarta y última fase se efectuaron análisis estadísticos para deducir qué ítems permitían clasificar a los pacientes con dolor derivado de una hernia discal. De esta manera, el grupo internacional ha obtenido **cinco parámetros ponderados** (ver imagen) con un valor total de 20 puntos, que se asignarán en función de los síntomas que el paciente refiera. Estos incluyen desde que el dolor irradiado siga el trayecto de una raíz nerviosa, el ítem con mayor puntuación,

ENCUENTRO

José Antonio



J
F
S
n

"Modificarer exenciones por Twitterri del PP

"Derogarem modificarem por Twitterri Ciudadanos

OPINIÓN EN I



por
El F



BU:
por
La j
los
mei



LA
por
Tel



Y D
por
El n



DE:
CU
por
¿Hu



BIT
por
Qu



ME
por
¿Cé
dile

a la pérdida del reflejo rotuliano o aquileo, o de fuerza en la musculatura inervada, o que el paciente se queje de dolor en una sola pierna. "Cuanta mayor puntuación en la escala, mayor es la **certeza de que el dolor de espalda proviene de una hernia discal**".

Al realizar esta escala, a la que denominaron **Rapidh** (*Radicular Pain caused by Disc Herniation*), se observó que el punto de corte óptimo es de diez puntos. Así, en un paciente con una puntuación de diez o más se puede asumir que tiene una hernia discal, con **un 90,4 por ciento de especificidad y un 70,6 de sensibilidad**". No obstante, según ha apuntado Kovacs, esta escala está diseñada para confirmar el diagnóstico pero no para descartarlo debido a su sensibilidad. De esta forma, una puntuación menor podría dejar pasar o de clasificar presentaciones atípicas de dolor provocado por una hernia discal.

Cuanto mayor es la puntuación en la 'escala Rapidh', mayor es la certeza de que el dolor irradiado a la pierna se debe a una hernia discal

Así, la escala ayuda a homogeneizar las muestras en los estudios científicos, mientras que en la práctica clínica permite "hacer objetivo un **razonamiento que hasta ahora era bastante subjetivo**". Si el paciente cumple todos los signos y puntúa 20 se estima con seguridad que el dolor proviene de la hernia discal, y si puntúa por debajo de 10, aunque se observe que hay una hernia hay que **procurar no confundirlo** "con algo que probablemente sea un hallazgo casual".

No obstante, lo ideal es que un diagnóstico realizado con **Rapidh** se apoye en **pruebas de imagen** y que éstas muestren una hernia en una localización concordante

con lo observado por el clínico. "También apunta sobre la conveniencia de pedir una resonancia magnética. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la **sospecha preprueba** de que el paciente tiene una hernia discal. A la inversa, si la puntuación es muy baja probablemente convenga no pedir la resonancia. El hecho de realizar una resonancia magnética cuando no está indicada aumenta un **800 por ciento** la probabilidad de operar a un paciente".

Kovacs ha añadido que la cirugía mejora la evolución en un grupo determinado de pacientes con hernia discal que presentan dolor irradiado a la pierna o bien único o mayor que el dolor lumbar, y cuyo dolor en la pierna se mantenga **sin mejorar durante seis semanas o más pese a los tratamientos** no quirúrgicos. "En esa situación merece la pena operar porque los estudios demuestran que si se les realiza una microdisectomía el dolor irradiado a la pierna desaparece más rápido".



Más sobre Traumatología



Más sobre Neurocirugía

Noticias relacionadas



Una buena indicación asegura el éxito de la cirugía en las hernias discales lumbares



El abordaje interlaminar logra mejoras del 80% en hernias discales difíciles



La microcirugía resuelve con éxito las hernias discales lumbares

HAZ TU COMENTARIO

Escribe tu comentario

COMENTARIOS

Condiciones de uso

- Esta es la opinión de los internautas, no de Diario Médico.



MIC
por
Los



VIS
por
Mec
hun



EL
por
Nue
lide



PO
por
Mal
pro
al n



EN
por
Las
ace



LA
por
Hat



CO
por
Esc



DIÁ
por
Cie
de l



MO
por
El c



PAI
por
¿Pc
alfa

Número de caracteres (500/500)

introduce tu comentario

- No está permitido verter comentarios contrarios a las leyes españolas o injuriantes.
- Reservado el derecho a eliminar los comentarios que consideremos fuera de tema.
- Para cualquier duda o sugerencia, o si encuentra mensajes inadecuados, puede escribirnos a dminternet@unidadeditorial.es

Usuario logueado

ENVIAR

Aviso Legal

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que nos facilite serán tratados e incorporados en un fichero propiedad de Unidad Editorial Revistas, S.L., empresa editora de Diario Médico y Diariomedico.com con domicilio en Madrid, Avenida de San Luis 25, (28033), a los efectos de poder proporcionarle nuestros servicios. El usuario podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de datos personales mediante el correo electrónico dminternet@unidadeditorial.es.

[Elecciones Generales](#) | [Liga Fútbol](#) | [IBEX](#) | [Belleza - Telva](#) | [Belleza - YoDona](#) | [Pisos Bancos](#) | [Apuestas - Jugando Voy](#) | [Ofertas Empleo](#) | [La Esfera De Los De Tiendas Por El Mundo](#) | [Equipaciones Liga](#) | [Juegos Ps3](#) | [Blogs De Viajes](#) | [Coches - Marcamotor.Com](#) | [Televisión - Veo.Es](#) | [Revista Arte](#) | [Conferencias Segunda Mano](#) | [Lotería De Navidad](#) | [Correo Farmacéutico](#) | [CuidatePlus](#) | [Ippok](#) | [Orbyt Smart TV](#) | [Logintegral](#) | [BUHO Magazine](#) |

[Mapa Web](#) | [Contacto](#) | [Política De Privacidad](#) | [Publicidad](#) | [Unidad Editorial](#) | [Términos Y Condiciones De Uso](#) |

© Diciembre 2017 Unidad Editorial Revistas, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una forma interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.

Nosotros subscribimos