Cirugía y Cirujanos. 2016;84(5):415–419

CIRUGÍA y CIRUJANOS
Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933
www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir

CASO CLÍNICO

# Tratamiento de hernia discal torácica. Reporte de 2 casos

**Mauricio Leonardo Picado-Baca[a,*], José Nicolás Mireles-Cano[a], Víctor Manuel León-Meza[b], Oscar Guillermo García-González[a] y Alejandro Ramos-Trujillo[a]**

[a] *Departamento de Neurocirugía y Unidad de Cirugía de Columna, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Guanajuato, México*
[b] *Departamento de Neurocirugía y Unidad de Cirugía de Columna, Hospital Aranda de la Parra, León, Guanajuato, México*

Recibido el 2 de marzo de 2015; aceptado el 19 de mayo de 2015
Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2015

**PALABRAS CLAVE**
Hernia discal;
Hernia torácica;
Compresión medular

**Resumen**
*Antecedentes:* Las hernias de disco intervertebral torácicas son una causa poco habitual de compresión medular. Su frecuencia varía entre el 0.15% al 1.7% de todas las hernias de disco, de las cuales producen síntomas del 0.5% al 0.8%.
*Casos clínicos: Caso 1.* Paciente mujer, de 50 años de edad, que inicia con dolor y ardor en el hemitórax izquierdo de 4 meses de evolución; tratada como cuadro herpético sin obtener mejoría. Acude con 13 días de agudización del cuadro clínico. En el examen físico presentaba paraparesia asimétrica, miembro pélvico inferior izquierdo 1/5 y miembro pélvico derecho 3/5, además de nivel sensorial T8 con Babinski izquierdo positivo. Se diagnosticó hernia discal torácica en el espacio T8-T9.
*Caso 2.* Paciente mujer de 55 años de edad, con antecedente de presentar dolor en el área lumbar de 5 años de evolución, más dolor radicular que se irradiaba al miembro pélvico derecho, dolor 10/10 en la escala visual análoga; al examen físico: fuerza muscular 5/5, sensibilidad en todos los dermatomos normales, los reflejos eran normales, Babinski derecho positivo. Se diagnosticó hernia discal torácica nivel T7-T8.
*Discusión:* Por las condiciones anatómicas en las que se encuentra este tipo de hernia, consideramos que el abordaje posterolateral extracavitario debe ser el procedimiento de elección en situaciones en las que nos proponemos realizar a la vez descompresión anterior y fijación con instrumental posterior.
*Conclusión:* A pesar de los diferentes aspectos anatómicos que hacen especial esta zona, se logró obtener resultados satisfactorios para ambos casos.
© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Blvd Milenio No.130, Col. San Carlos la Roncha. C.P. 37660 León, Guanajuato, México. Teléfono: +52 477 2569 626.
*Correo electrónico:* guiamayoramigo2001@yahoo.com (M.L. Picado-Baca).

http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.11.001
0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**KEYWORDS**
Herniated disc;
Thoracic hernia;
Spinal cord compression

**Treatment of thoracic disc herniation. Case report**

**Abstract**
*Background:* Herniated thoracic intervertebral disc is a rare cause of spinal cord compression. Its frequency varies from 0.15% to 1.7% of all disc herniations, and produces symptoms in 0.5% to 0.8%.
*Clinical cases: Case 1.* A 50-year-old woman, with pain and burning sensation in left hemithorax of four months of onset. It was treated as a herpetic syndrome, with no improvement. She was seen after thirteen days of exacerbation of clinical symptoms. The physical examination showed asymmetric paraparesis, lower left pelvic limb 1/5, and right pelvic limb 3/5, sensory level T8, with left Babinski positive. A thoracic disc herniation in space T8-T9 was diagnosed.
*Case 2.* A 55-year-old patient with a history of presenting pain in lumbar area of 5 years onset. She also had radicular pain that radiated to the right pelvic limb, with intensity 10/10 on a Visual Analogue Scale. Her physical examination showed muscle strength 5/5, with normal sensitivity in all dermatomes and tendon reflexes, and a positive right Babinski. Thoracic disc herniation T7-T8 level was diagnosed.
*Discussion:* Due to anatomical conditions that define this type of hernia, the extracavitary posterolateral approach should be the recommended surgical procedure when the simultaneously performed anterior decompression and fixation with posterior instrumentation are the treatments proposed.
*Conclusion:* Despite the different anatomical structures of this special area, it was possible to obtain satisfactory results for both clinical cases.
© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## Antecedentes

En el diagnóstico diferencial del dolor torácico es importante considerar diferentes causas, ya que poco se piensa en la hernia torácica debido a su baja incidencia; de ahí la importancia de presentar estos casos para considerarlos dentro de los posibles diagnósticos y, solo así, se dará el tratamiento adecuado.

Las hernias de disco intervertebral torácicas son una causa poco habitual de compresión medular, su frecuencia varía entre el 0.15% al 1.7% de todas las hernias de disco, de las cuales producen síntomas del 0.5% al 0.8%. Su mayor incidencia es de la tercera a la quinta década de la vida y no existe diferencia en cuanto al sexo; suelen ser únicas y la localización más frecuente es entre T9 y Tl2[1,2].

El primer caso reportado en la literatura de hernia discal con afectación medular fue descrito por Key[3] en 1838. Desde sus inicios estas hernias son un reto diagnóstico para los cirujanos de columna, debido fundamentalmente a la localización de la lesión, siendo en muchas ocasiones anterior a la médula y, por lo tanto, difícilmente abordable, y con alto riesgo neurológico por la tradicional vía posterior de la laminectornía. Por otro lado, el concepto biomecánico de estabilidad vertebral. El abordaje posterolateral extracavitario es una modificación de un procedimiento similar, usado inicialmente por Alexander[4] y Capener[5] para el tratamiento quirúrgico de la espondilitis tuberculosa, y es conocido por costotransversectomía y racotomía (derivado de raquis).

La tradicional laminectomía dorsal ha quedado obsoleta, y en muchas ocasiones contraindicada para procesos patológicos situados ventralmente en el canal espinal dorsal[6].

El abordaje posterolateral extracavitario, también llamado por Larson[7] abordaje lateral extrapleural y extraperitoneal, fue con el que le dimos solución a los casos presentados. A continuación queremos presentar nuestra experiencia al respecto de 2 casos clínicos de hernia torácica.

## Casos clínicos

### Caso 1

Paciente mujer de 50 años de edad, con antecedente quirúrgico de colecistectomía, y antecedentes personales patológicos de: obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus y alergia a las penicilinas. Cuatro meses antes presentó dolor y ardor en el hemitórax izquierdo de 4 meses de evolución, que inicialmente fue tratado como cuadro herpético, sin resultados satisfactorios, hasta su agudización 13 días antes de llegar a nuestro servicio. Refiere que al realizar esfuerzo físico aumenta el dolor, e incluso incapacidad para la deambulación por debilidad progresiva; con estas características es ingresada y sometida a protocolo de estudio a través de estudios de imagen, en los que se detectó hernia discal en el espacio T8-T9, parasagital izquierda (figs. 1 y 2). Al examen físico neurológico presentaba paraparesia asimétrica con fuerza muscular del miembro pélvico izquierdo 1/5, miembro pélvico derecho 3/5, además de nivel sensorial T6 con Babinski izquierdo positivo y respuesta plantar derecha al estímulo de forma

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4283119

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4283119

Daneshyari.com