

## **HERNIA DISCAL TRAUMÁTICA NOTAS y COMENTARIOS**

Frente a la negación continua y tajante por parte de los peritos médicos de seguros y Mutuas laborales, hemos de decirles que no sean tan demagógicamente manipuladores y recuerden las enseñanzas de ciertos autores que incluso están casi de su parte, pero que no pueden omitir ciertas verdades en sus publicaciones científicas, las cuales son sistemáticamente ignoradas en los informes periciales. A saber, veamos los datos al respecto que encontramos en J. Aso y cols en Cuad Med Forense 2010; 16(1-2): 19-30:

\* En España, la hernia discal es considerada accidente laboral cuando se produce en el trabajo. Igualmente, los baremos de indemnización por daño corporal consecutivos a accidentes de circulación la contemplan como secuela. Ambas regulaciones admiten, por tanto, implícitamente la posibilidad de un origen traumático.

\* El RD 8/2004 sobre compensación por accidentes de circulación, contempla como indemnizable el “Cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operadas/s o sin operar. Es decir, exige determinar si el cuadro clínico (no la hernia en sí misma) es fruto del accidente o no.

### **\* Factores mecánicos.**

-Teóricamente, pueden actuar de dos maneras. Provocando la degeneración discal u originando la hernia propiamente dicha.

-Los desencadenantes traumáticos pueden causar hernias agudas.

-Algunos trabajos indican que las hernias de disco se producen con mayor frecuencia después de periodos de esfuerzos prolongados lumbares

-En personas que sufrieron colisiones en vehículos a motor, alrededor del 50% de los sujetos sintomáticos presentan evidencias RNM de hernias de disco en la región cervical.

-No está establecido un umbral mecánico mínimo para la producción de lesiones espinales en accidentes, sino que influye grandemente la variabilidad individual.

**\* Evidencias de acción traumática.**

-Los ligamentos son los testigos mudos del traumatismo. Pocos informes de RNM recogen su estado: ligamento longitudinal anterior, longitudinal posterior, ligamentos amarillos e interespinosos.

-El disco puede mostrar también signos de acción traumática aguda: señal de alta intensidad (HIZ) a nivel del anillo fibroso, alta intensidad en T2 incluso con captación de gadolinio, relacionado con desgarro del anillo fibroso.

-En series extensas de hernias de disco intervenidas, se ha demostrado la incidencia aproximada de la comprobación de un evento traumático como desencadenante del cuadro clínico:

--0'2% pudo demostrarse un evento traumático como desencadenante

--0'4% posiblemente

--0'9% de manera dudosa

-Otros estudios (Terhaag D y cols. Neurosurg Rev 1989;12Suppl, 1:588-94):

--2% el traumatismo tuvo una influencia definitiva

--1'6% influencia posible

--0'6% influencia dudosa

-Detrás de muchas hernias de disco existe un mecanismo agudo que sin ser traumático externo, puede tratarse de un esfuerzo agudo o una postura mantenida durante un tiempo.

-De un total de 1.574 esguinces cervicales analizados en un periodo de 4 años en nuestro medio, solo hemos encontrado el 0'31% de casos con hernias discales traumáticas.

-Cuando se utilizaba el TAC y mielo-TAC se estimó que la hernia discal se producía en 3-9% de todas las lesiones del raquis cervical.

-Cuando se aplica de rutina la RM, la incidencia varía en las series publicadas entre el 5% y el 54%

-En el caso del esguince cervical, algunos autores han comunicado cifras de hasta el 64% de patología discal (Pettersson K y cols. Acta Orthop-Scan, 65(5):525-8).

-Hay trabajos que indican una elevada incidencia de protusiones discales en el esguince cervical indicando **que el disco en el raquis cervical es recto en su parte posterior y, por ello, pequeñas protusiones (abombamientos) son indicativas de ruptura traumática del anillo fibroso** (Jonsson H y cols. Spine, Dec 15; 19(24):2733-43).

\* **Clínicamente**, existen algunos datos que permiten orientar el diagnóstico de una hernia de disco aguda, frente a manifestaciones clínicas de una degeneración discal. Sin embargo se trata de datos orientativos, sin que podamos concederles el grado de pruebas o evidencias diagnósticas.

**Dr. Evelio González Prieto**  
**Valencia, 8-7-2012**