

Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología



Hernia de disco torácico: Presentación de un caso

Autores: Ochoa Valarezo M., Lozada Tobar A.

Caso clínico

Hernia de disco torácico

Ochoa Valarezo M.¹, Lozada Tobar A.^{2*}

¹ Médico Tratante en Traumatología y Ortopedia, Cirujano de Columna, Hospital de Especialidades De las Fuerzas Armadas HE-1. Quito, Ecuador

² Residente del postgrado en Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Recibido: 24/08/2020 Revisado: 3/09/2020 Publicado: 1/12/2020

PALABRAS CLAVE

Hernia discal;
Disco torácico;
Hernia de disco
torácico alta

Resumen

La prevalencia de hernias discales torácicas varía entre el 0.15% al 1.7% y de estas las que se localizan sobre el nivel T3 representa el 4%, siendo sintomáticas del 0.5% al 0.8%. Una búsqueda realizada en pubmed reveló que están documentados 29 casos de hernia discal torácica T1-2 desde 1954 hasta la presente fecha.

Paciente de 65 años con diagnóstico de hernia discal torácica en T1-T2 y fue tratado con prednisona oral en altas dosis, neuromoduladores, AINES (antiinflamatorios no esteroideos), opioides y kinesiología con seguimiento de 4 meses.

KEYWORDS

Disc herniation;
Thoracic disc;
Upper thoracic disc
herniation

Thoracic disc herniation

Resumen

The prevalence of herniated thoracic discs vary from 0.15% to 1.7% and the ones located above T3 level represent 4%. Of these, 0.5% to 0.8% are symptomatic cases. A research performed in PubMed revealed 29 documented cases of herniated thoracic discs at the level of T1-T2 from 1954 up until now.

Patient of 65 years old, with a diagnosis of herniated thoracic disc at T1-T2 level, treated with oral prednisone in high doses, neuromodulators, NSAIDs, opioids and kinesiology, monitored up until the date of the abstract has been submitted.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico autor: anabel_lozada@hotmail.com (Lozada Tobar A.)
Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología. 2020; 9 (3); 69-71

Introducción

La hernia discal es una patología bastante común con una frecuencia de 40 a 50 por cada 100.000 personas. Por el contrario, la hernia de disco torácica (HDT) es mucho más rara, con una frecuencia estimada de 0.15% al 1.7% y de estas las que se localizan sobre el nivel T3 representa el 4%, siendo sintomáticas del 0.5% al 0.8%.

Los procedimientos quirúrgicos en la columna torácica representan sólo del 0,15% al 4% de los procedimientos para la hernia de disco. Las HDT tienen un modo particular de revelación y progresión, dominado por el riesgo de compresión medular. La cirugía para HDT tiene mala reputación debido a sus dificultades técnicas y al riesgo de complicaciones potencialmente graves y difíciles de tratar.¹

Los tratamientos conservadores son apropiados para los discos T1-T2 que dan como resultado una radiculopatía y en algunos casos se resuelven espontáneamente.²

Presentación del caso

Paciente de 65 años sin antecedentes patológicos ni quirúrgicos, que acude con dolor EVA 10/10 en el borde espinal de la escápula derecha que se irradia por la zona axilar hasta el tórax anterior derecho a la altura del pezón, de tres semanas de evolución.

Fue evaluado por emergencia y consulta externa por varias especialidades, siendo valorado en nuestra consulta, donde se evidencia: dolor a la palpación en borde medial de la escápula, lado medial del brazo, parestesias en dermatomas C7-C8, sin déficit neurológico.

Se observa las imágenes obtenidas por resonancia magnética, revelándose la presencia de una hernia discal torácica a nivel de T1-T2. (Figura 1)

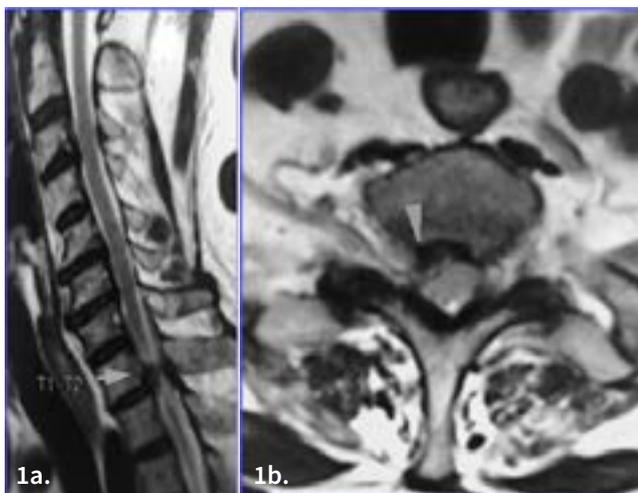


Figura 1a. Corte sagital de IRM columna cérvico-torácica, presencia de hernia discal torácica a nivel de T1-2; **1b** corte axial de IRM columna cérvico-torácica, presencia de hernia discal torácica a nivel de T1-T2

El paciente fue sometido a un tratamiento intrahospitalario durante 3 días con el siguiente esquema terapéutico:

- Prednisona: vía oral por 3 días en dosis decrecientes de 40, 30 y 20 mg respectivamente
- Tramadol 50 mg intravenoso cada 8 horas
- Paracetamol 1g intravenoso cada 8 horas
- Pregabalina 75 mg vía oral cada noche

El tratamiento ambulatorio indicado fue

- Prednisona 15 mg: vía oral por 3 días
- Prednisona 10 mg: vía oral por 3 días
- Tramadol 50 mg: vía oral cada 12 horas por 30 días
- Paracetamol 1g: vía oral cada 8 horas por 30 días
- Pregabalina 75 mg: vía oral cada noche por 3 meses

Durante el manejo inicial, el paciente experimentó una mejoría de su dolor, evitando el tratamiento quirúrgico. Durante la primera semana el EVA fue de 8/10, segunda semana 6/10, tercera semana 4/10, y la cuarta semana 1/10. Además retomó sus actividades normales.

Discusión

La hernia discal es una patología muy frecuente, sin embargo, en la región torácica alta es una entidad rara debido a la estabilidad relativa de la columna vertebral en este nivel. Las hernias de disco torácico se caracterizan por la protrusión del núcleo pulposo fuera de sus límites anatómicos normales.

La mayoría de las hernias de disco torácico son asintomáticas³, sin embargo cuando presentan sintomatología, lo más común es dolor en brazo, hombro y cuello (60%), así como cambios sensoriales (23%) y motores (18%). La radiculopatía es el hallazgo más frecuente (87%) en casos publicados, y el síndrome de Horner se observa en el 21% de los pacientes.^{4,5}

Durante la valoración al paciente que se presenta con este tipo de sintomatología, se debe realizar el diagnóstico diferencial entre patología de origen cardiovascular, pleuro-pulmonar, digestivo, osteomuscular y de origen psicógeno⁶.

El diagnóstico se basa en una evaluación clínica e imagenológica, por lo que diferentes modalidades de imagen pueden ser útiles en la identificación de hernias torácicas, con sus ventajas y desventajas, incluidas radiografías, tomografía computarizada (TC) e imágenes por resonancia magnética (IRM).

La resonancia magnética documenta mejor los discos torácicos blandos T1-T2, mientras que la tomografía computarizada suele ser óptima para las hernias calcificadas.²

Los roles de las imágenes en la evaluación de las hernias incluyen establecer el diagnóstico, caracterizar el tipo, delimitar la extensión, identificar los contenidos, detectar

complicaciones y marcar las pautas para la intervención quirúrgica.⁷

El manejo de las hernias torácicas T1-T2, pueden ser de tipo conservador en el caso de presentarse con una radiculopatía leve, se pueden usar corticoides, analgésicos narcóticos, relajantes musculares, neuromoduladores, además de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. La fisioterapia puede mejorar la calidad de vida y los bloqueos nerviosos selectivos ayudan a controlar el dolor radicular.

La cirugía para hernias de disco posterolaterales T1-T2 puede requerir descompresión transfacetaria con preservación del pedículo e instrumentación con tornillos pediculares. Sin embargo, para las hernias de disco centrales T1-T2, que resultan en una mielopatía significativa, la cirugía anterior puede estar justificada.²

Tradicionalmente, estos casos se han tratado quirúrgicamente, sin embargo, como en este caso, el manejo conservador con prednisona es exitoso.

En el año 2015 se realizó un estudio controlado aleatorizado sobre el uso de corticoides orales para mejorar la función, pero no el dolor en la radiculopatía aguda debido a una hernia de disco, en el cual los hallazgos sugieren que los esteroides orales pueden proporcionar una mejora a largo plazo en la función en personas con radiculopatía aguda debido a una hernia de disco.⁶

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización del presente artículo. Así mismo declaran haber cumplido con todos los requerimientos éticos y legales necesarios para su publicación.

Bibliografía

1. Court C, Mansour E, Bouthors C. Thoracic disc herniation: Surgical treatment. *Orthop Traumatol Surg Res.* 1 de febrero de 2018;104(1, Supplement):S31-40.
2. Rahimizadeh A, Zohrevand AH, Kabir NM, Asgari N. T1-T2 disc herniation: Report of four cases and review of the literature. *Surg Neurol Int.* 2019
3. Gokcen HB, Erdogan S, Gumussuyu G, Ozturk S, Ozturk C. A Rare Case of T1-2 Thoracic Disc Herniation Mimicking Cervical Radiculopathy. *Int J Spine Surg.* 11 (4) 2017
4. Caner H, Kilinçoglu BF, Benli S, Altinörs N, Bavbek M. Magnetic Resonance Image Findings and Surgical Considerations in T1-2 Disc Herniation. *Can J Neurol Sci J Can Sci Neurol.* mayo de 2001;30(2):152-4.
5. Heckmann JG, Pauli S. Horner Syndrome and Thoracic Disc Herniation. *The Neurohospitalist.* enero de 2016;6(1):42.
6. Cohen SP. Oral steroids for improved function but not pain in acute radiculopathy due to disc herniation. *BMJ Evid-Based Med.* 1 de agosto de 2015;20(4):138-138.
7. Chaturvedi A, Rajiah P, Croake A, Saboo S, Chaturvedi A. Imaging of thoracic hernias: types and complications. *Insights Imaging.* 2018;9(6):989-1005.