

# Hernia discal en accidentados de trabajo 729 casos operados \*

Dres. Roberto Masliah<sup>1</sup>, Ricardo Silva<sup>2</sup>,  
Fernando Nin<sup>3</sup>, Miguel Karsaklian<sup>4</sup>

## Resumen

*Se analizan retrospectivamente los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico de las hernias discales lumbares homogéneas en una población homogénea: pacientes en actividad laboral tratados según un mismo protocolo y técnica.*

*De los 729 casos operados se efectuó la revisión de 100 historias tomadas al azar por un médico que no integra el equipo de columna.*

*El análisis demuestra que 78% de los pacientes operados se reintegraron a su actividad previa, promedialmente, a las 22 semanas de la consulta inicial.*

*Existió una correspondencia entre el diagnóstico preoperatorio y el hallazgo quirúrgico de 93%.*

*En 46% de los casos el diagnóstico fue clínico y paraclínico, en 30% el diagnóstico fue sólo clínico, y en 24% fue sólo hecho por la paraclínica.*

*La mielografía permitió llegar a 87% de diagnósticos correctos y la TAC a 93%.*

*Se analiza, además, la importancia del antecedente personal de lumbalgia en el pronóstico funcional.*

**Palabras clave:** Accidentes de trabajo  
Lumbociática  
Hernia núcleo pulposa

## Introducción

La lumbalgia y lumbociática constituyen patologías que por la frecuencia e incapacidad que generan tienen un importante impacto económico, social y laboral.

Esta patología representa 30% de la consulta total en los pacientes trabajadores amparados por el Banco de Seguros del Estado (BSE). Por ello la lumbociática por hernia discal (HD) es una de las cirugías más frecuentemente realizadas en el Departamento de Cirugía Osea (729 pacientes operados en 11 años). Son pacientes desplaza-

dos de su actividad laboral por más de 3 meses y que, como se verá, 22% de los casos no pueden reintegrarse a su actividad laboral previa.

Comparando con otros países se puede decir que es una patología que está en aumento pues en Suecia, Nachemson encuentra que su incidencia en 1970 era de 5,4%, mientras que en 1980 era de 9%. En USA, White afirma que en 1982, la lumbalgia y lumbociática afectó a 2% de los trabajadores de ese país, en Chile 4,1%. En Inglaterra se pierden 13 millones de días laborales, es decir más que todas las huelgas juntas<sup>(1)</sup>. En cuanto a la repercusión económica, en USA se gastan 16 billones de dólares anualmente entre costos directos e indirectos<sup>(2)</sup>.

## Material y método

Sobre un total de 729 pacientes operados entre el primero de mayo de 1982 y el primero de mayo de 1993, se seleccionaron aquellos operados en 1991 y 1992, que fueron 205. De las historias clínicas de tales enfermos, se revisaron al azar 100. De cada una se extrajeron una serie de datos que se consideraron importantes y con valor es-

\* 874 pacientes operados al 30 de noviembre de 1994

1. Jefe del Servicio de Cirugía Ósea del Banco de Seguros del Estado.

2. Médico Traumatólogo del Banco de Seguros del Estado.

3. Ex Asistente de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología. Facultad de Medicina. Médico Traumatólogo del Banco de Seguros del Estado.

4. Asistente de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología.

Trabajo realizado en el Banco de Seguros del Estado.

**Correspondencia:** Dr. Roberto Masliah, Mercedes 1004, Banco de Seguros del Estado, Montevideo, Uruguay.

Presentado 10/8/93

Aceptado 20/10/94

tadístico, que constituyen cada uno de los ítems que vamos a analizar.

En la indicación de cirugía se ha seguido siempre el mismo criterio: anamnesis correcta, examen clínico cuidadoso y reiterado por distintos cirujanos del Servicio, complementados por la mielografía y la tomografía axial computada (TAC).

En cuanto a la técnica quirúrgica se siguen los tiempos preconizados por Scaglietti y Fineschi hace más de 40 años e introducidos en Uruguay en 1958<sup>(3)</sup>. El paciente se opera en decúbito lateral sobre el lado que no tiene dolor, con las piernas y muslos en flexión. Se infiltra con suero y adrenalina para operar en un campo más exangüe. Se reseca el ligamento amarillo. Se hace laminotomía del espacio en cuestión. Se reclina el saco, se explora la raíz, y se hace la discectomía cuando se encuentra la hernia de disco.

En el posoperatorio queda internado unos cuatro días de promedio y se instruye al paciente para su rehabilitación.

## Resultados

### Edad y sexo

La edad máxima fue de 57 años y la mínima de 16 años, siendo el promedio de 34.

86% fue de sexo masculino y 14% femenino.

### Antecedentes personales de lumbalgias

45% de los pacientes revisados tenían antecedentes de lumbalgias previas al episodio de lumbociática por el cual fueron operados. De ellos a 65% se les fue el dolor lumbar luego de la cirugía. 35% persistió con lumbalgia en el posoperatorio sin elementos radiculares objetivables. A estos últimos, luego de un tratamiento médico, se les otorgó el alta en más de la mitad de los casos (55%), con incapacidades tratadas por el departamento de Medicina Legal asegurándoles un porcentaje en relación al sueldo (10% del sueldo ficto).

Otro dato de importancia a tener en cuenta es que los pacientes con antecedentes personales de lumbalgia demoraron promedialmente más tiempo para el alta que aquellos que no lo tenía:

Con antecedentes personales de lumbalgia: alta promedio 6,8 meses.

Sin antecedentes personales de lumbalgia: alta promedio 4,1 meses.

No se detectó diferencia significativa entre la existencia de lumbalgias previas y la topografía de la hernia, ya fuese L4/L5, o L5/S1.

### Tiempo transcurrido entre la primera consulta y la cirugía

Fue promedialmente de 2,7 meses, es decir unas 11 semanas.

Cabe destacar en este ítem la diferencia clara existente en este lapso entre los pacientes que resultaron con hernia discal contenida y expulsa.

Hernia discal contenida (HDc) promedio 3,4 meses (14 semanas).

Hernia discal expulsa (HDe) promedio 1,4 meses (6 semanas).

De los pacientes que se operaron en el primer mes, luego de la consulta inicial, 80% tenían hernias discales expulsas, debiéndose destacar que casi la totalidad fueron operados sólo por el diagnóstico clínico, no utilizándose, sino excepcionalmente, los recursos paraclínicos.

En 8 pacientes (8%) hubo una demora igual o mayor a 6 meses luego de la consulta inicial, pero todos resultaron ser casos problemáticos; 2 fueron reoperados durante la misma asistencia, 4 eran previamente operados de hernia de disco, y 2 fueron dados de alta luego de la cirugía, con incapacidades mayores a 25%.

No se encontró diferencia significativa entre el retraso diagnóstico y el tipo de paraclínica utilizadas, ni con la topografía herniaria.

### Diagnóstico clínico

El diagnóstico clínico de hernia de disco y de topografía herniaria se realizó en 76% de los casos. En 24% restante no se logró un diagnóstico clínico o este fue dudoso, por lo cual se llegó a la cirugía a través de la TAC o la mielografía.

De este 76% de diagnósticos clínicos 93% correspondieron al hallazgo operatorio, y 7% no lo hicieron.

Se cree importante analizar lo sucedido con estos 7 casos sin correspondencia clínica/hallazgo. A 6 se les había realizado mielografía o TAC y se exploró además el espacio indicado por ellos. Al restante paciente se le exploró el espacio sospechado por la clínica, el paciente no mejoró y debió ser reoperado a los 15 días, con diagnóstico topográfico realizado por la TAC.

En 30% de los pacientes se llegó al acto operatorio sólo por la clínica y de ellos 3 resultaron hallazgos negativos:

- 1 caso de pseudoaneurisma de aorta.
- 1 caso se reoperó a los 15 días con diagnóstico topográfico realizado por la TAC y mejoró.
- 1 caso no mejoró y persistió con lumbociatalgia.

En 70% restantes el diagnóstico clínico fue complementado con mielografía o TAC.

### *Mielografía*

Fue solicitada en 22% de los casos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 87% de diagnóstico correctos, es decir que hubo una correspondencia entre lo informado y el hallazgo operatorio; 13% de falsos negativos: mielografía negativa pero hallazgo positivo. 0% de falsos positivos.

### *Tomografía axial computarizada (TAC)*

Se solicitó en 49% de los casos y los resultados fueron los siguientes:

- 93% de diagnósticos correctos.
- 6% de falsos positivos (TAC positiva en un espacio pero la hernia discal fue hallada en otro espacio).
- 1% falsos negativos (TAC negativa pero el paciente se operó por la clínica, se encontró una hernia discal (HD) y mejoró).

### *Hallazgos anatomopatológicos*

Este ítem nos permite cuantificar el número de hallazgos positivos obtenidos, el tipo de hernia encontrada y su topografía:

- Hallazgos positivos: 95%.
- Hallazgos negativos: 5%.

Estos 5 casos correspondieron:

- 1 caso a un pseudoaneurisma de aorta.
- 1 caso no mejoró y debió ser reoperado al año.
- 1 caso mejoró totalmente luego de la exploración, a pesar del hallazgo negativo.
- 2 casos persistieron con lumbociatalgias y se fueron de alta con incapacidades tasadas.

En cuanto a la topografía:

- HD L3/L4: 2%.
- HD L4/L5: 37%.
- HD L5/S1: 56%.

En cuanto al tipo de hernia hallada:

- HDc: 62%.
- HDe: 33%.

### *Evolución*

Se cree importante resaltar este último dato pues en la evolución se advierte que se está frente a 2 entidades diferentes. Por un lado las HDe que constituyeron 33% de los casos, en donde no hubo mayor problema en el diagnóstico, se operaron más rápidamente y la evolución fue muy diferente al grupo de HDc

De las 33 HDe operadas:

- 22 (67%) pacientes se fueron de alta normales.
- 6 (18%) pacientes persistieron con lumbalgia residual.

- 4 (12%) pacientes persistieron con lumbalgia residual más severa y requirieron tasación por medicina legal.
- 1 (3%) paciente se reoperó a los 7 meses porque no mejoró.

De las 62 HDc operadas:

- 21 (34%) pacientes se fueron de alta normales.
- 29 (46%) pacientes persistieron con lumbalgia residual.
- 28 (45%) alta con incapacidad por M. Legal.
- 6 (9,5%) debieron ser reoperados.

Se debe aclarar que en este último rubro la sumatoria de los porcentajes no corresponde, pues hay muchos pacientes que se superponen en las diferentes opciones.

### **Conclusiones**

Los resultados obtenidos por el procedimiento clásico nos han dado resultados satisfactorios, comparables a los de cualquier centro extranjero que se dedique al tema <sup>(4)</sup>.

En el Departamento de Traumatología del Banco de Seguros desde 1982 a 1993 (11 años) se han operado 729 HD y se hicieron 25 discectomías percutáneas, lo que lo constituye en el centro de mayor experiencia a nivel nacional en el tema.

Del análisis de las historias clínicas revisadas se puede concluir lo siguiente:

- 1) Cuando un paciente consulta en el BSE por una lumbociática y termina en cirugía por HD, el antecedente de lumbalgias previas a este episodio hace suponer que se reintegrará a su trabajo 11 semanas más tarde que aquel que tiene su primer episodio.
- 2) La decisión de operar a un paciente con una HDc fue de 14 semanas, mientras que las expulsas se operaron promedialmente a las 6 semanas.
- 3) La clínica es de fundamental importancia para el diagnóstico y tratamiento de esta patología. A pesar de que con la TAC se tiene 93% de aciertos, se prefiere guiarse por la clínica cuando no hay concordancia entre ambas.
- 4) La HDc ocupa 62% de los hallazgos operatorios.
- 5) El espacio L5/S1 ocupa 56% de los hallazgos, contra 37% de L4/L5 y 2% para L3/L4.
- 6) El diagnóstico positivo de lumbociática por HD confirmado quirúrgicamente fue de 95%.
- 7) Se cree importante volver a recalcar la diferente evolución que han tenido las HDc y la HDe pues éstas últimas se han reincorporado más rápido al trabajo, tienen menores porcentajes de lumbalgia residual, menos incapacidades y menor porcentajes de reoperaciones.

### **Résumé**

On évalue les résultats obtenus avec le traitement chirur-

gical des hernies discales lombaires, dans une population homogène: des patients travailleurs, traités selon une même technique.

Des 729 cas opérés, on a évalué 100 histoires prises au hasard par un médecin qui n' appartenait pas à l'équipe de "colonne". On constate que 78 % des patients opérés ont repris leur activité après 22 semaines environ de la consultation initiale. Il y a eu une correspondance de 93% entre le diagnostic préopératoire et postopératoire.

46% du diagnostic a été clinique-paraclinique; 30%, seulement clinique et 24% rien que paraclinique. La myélographie a permis d'atteindre 87% de diagnostics corrects et la TAC, 93%.

On analyse d'ailleurs, l'importance de l'antécédent personnel de lombalgie pour le pronostic fonctionnel.

### Summary

A retrospective survey is carried out of the results obtained with the surgical treatment of lumbar disk herniations in a homogenic population, namely, patients with work activity treated according to identical protocol and technique.

Of the 729 cases operated upon a revision was carried out of 100 histories dealt with randomly by a physician who does not integrate the column equipment.

The survey demonstrates that 78% of patients operated upon resume their former activities, on the average, within 22 weeks of the initial consultation.

There existed a correspondence between the preoperative diagnosis and the 93% surgical finding.

In 46% cases the diagnosis was clinical paraclinical, in 30% the diagnosis was only clinical, and in 24% it was only by paraclinical. Mielography provided 87% of correct diagnoses while CAT, 93%.

Also analyzed was the importance of the personal antecedent of lumbalgia in the functional prognosis.

### Bibliografía

- 1) **Galilea E.** Síndrome Lumbociático. Rev Chil Ortop Trauma 1986; 27: 55-7.
- 2) **Garrido Morales FL, Fernández Mariño JR, Miño García LR.** Resultados quirúrgicos en la hernia discal lumbar (a propósito de 100 casos). Hospital Provincial de Madrid. Madrid: Fundación Mapfre, 1986.
- 3) **Guillen García G.** III Simposium Internacional de Traumatología. Lesiones traumáticas de la columna. Madrid: Fundación Mapfre, 1977.
- 4) **Masliah R.** Lumbociática por hernia de disco. Patología, clínica y tratamiento. Tesis Manuel Albo. Montevideo, 1961.

# Fuera de Tomo 1 Consulta

Silvia Scarlatto

Reportajes a médicos distinguidos

Edición:  
Sindicato Médico del Uruguay  
Ediciones de la Banda Oriental

SALE EN  
FEBRERO

- Carlos Mendilaharsu
- Alfredo Ramón Guerra
- Ricardo Yanicelli
- José Cardoso
- Héctor Garbarino
- Godofredo Fernández
- Jorge Bouton
- Roberto Caldeyro Barcia
- Alice Armand Ugon
- Raúl Rodríguez Barrios