

PATOLOGÍA DE COLUMNA

La columna vertebral está formada por 33 huesos llamados vértebras (en los adultos las vértebras sacras y coccigeas están fusionadas) , y en sus segmentos cervical, dorsal y lumbar aloja a la médula espinal. Cada cuerpo vertebral está separado uno del otro por el disco intervertebral, que es una estructura cartilaginosa con un núcleo central de consistencia gelatinosa (núcleo pulposo).

HERNIA DISCAL

El disco intervertebral puede herniarse hacia el canal raquídeo (estructura donde se alojan la médula espinal y las raíces nerviosas) comprimiendo las raíces nerviosas o la médula espinal. Su localización principal es la columna lumbar y es la principal causa de ciática. Dicha herniación puede ser resultado de cambios degenerativos en la columna, traumatismos, actividades físicas que supongan una sobrecarga de la columna.

Los síntomas varían según la localización de la hernia y de la afectación nerviosa.

Hernia discal cervical

- Dolor en el cuello que se irradia los miembros superiores.
- Adormecimiento u hormigueo en hombros, brazos hasta manos.
- Cuando el disco comprime la médula espinal puede dar lugar a:
 - Marcha torpe con tropiezos frecuentes.
 - Dificultad para realizar actividades motoras finas con las manos.
 - Alteración de la sensibilidad

Hernia discal Lumbar:

Los síntomas incluyen

- Dolor lumbar
- Dolor en miembro inferior (ciática).
- Adormecimiento u Hormigueo en miembros inferiores.
- Debilidad en miembros inferiores.
- Alteración de esfínteres (poco frecuente) su presencia es signo de afección nerviosa grave (síndrome de cola de caballo).

TRATAMIENTO

Hernia discal cervical:

En la mayoría de los casos en los que la clínica principal sea el dolor, el tratamiento médico con analgésicos, antiinflamatorios y fisioterapia suele mejorar el cuadro. El tratamiento quirúrgico está reservado para los pacientes que no hayan mejorado con el tratamiento médico, para los casos con compresión medular o radicular.

La elección de la técnica quirúrgica es individualizada y dependerá de la clínica del paciente, el tipo de hernia y el grado de compresión nerviosa.

Hernia discal lumbar:

Al igual que en las hernias discales cervicales, si la clínica principal es el dolor la mayoría suelen mejorar con tratamiento médico a partir de las seis semanas, este tratamiento incluye analgésicos, antiinflamatorios, calor o frío local, fisioterapia.

En los casos en que fracase el tratamiento médico, existan síntomas motores, o alteración esfinteriana la cirugía está indicada, la cual será individualizada en cada caso.

Es importante aclarar que debido a que esta patología genera una gran variedad de síntomas, debe consultar al neurocirujano cuales son los objetivos que se buscan con la cirugía y cuáles son los resultados que se pueden esperar.

ESTENOSIS DE CANAL LUMBAR

Esta patología que afecta a pacientes de edad avanzada se caracteriza por la degeneración progresiva de las vértebras y los elementos articulares que producen estenosis de canal lumbar degenerativa, la misma se caracteriza por una disminución del diámetro del canal lumbar la cual provoca compresión de las raíces nerviosas, desencadenando una serie de síntomas.

- Dolor lumbar
- Ciática
- Adormecimiento u hormigueo en miembros inferiores.
- Pérdida de fuerza en miembros inferiores.
- Claudicación de la marcha.
- Mejoría del dolor al inclinarse hacia adelante

TRATAMIENTO

Al igual que en la patología herniaria está indicado el tratamiento médico (analgésicos, antiinflamatorios, fisioterapia).

La cirugía está indicada en pacientes que no responden a tratamiento médico o cuya afectación neurológica limita la calidad de vida del paciente. Entre las opciones quirúrgicas se encuentran la laminectomía descompresiva, fusión espinal. El tratamiento de elección será individualizado.

TUMORES DE COLUMNA VERTEBRAL

Los tumores vertebrales se clasifican como intramedulares (los que se originan de la médula espinal) y extramedulares (los que se originan fuera de la médula espinal).

Tumores vertebrales extramedulares

Este tipo de tumores suele comprimir la médula antes que expandirla, según su localización respecto a la duramadre, se dividen en extradurales e intradurales.

Tumores extramedulares intradurales

Son menos frecuentes que los extradurales. Entre este tipo de tumores se encuentran:

Metástasis extramedulares intradurales

Las metástasis extramedulares intradurales proceden de neoplasias primarias originadas o no en el SNC. Entre las neoplasias primarias, se encuentran los gliomas malignos, meduloblastomas y ependimomas. Las metástasis ajenas al SNC, indican un estadio avanzado de la enfermedad y tienen mal pronóstico. Los más frecuentes son el cáncer de mama, cáncer de pulmón, melanoma, linfoma y la leucemia.

Los síntomas son variados y dependen de la localización del tumor. Los pacientes pueden presentar dolor, afectación de raíces nerviosas y en casos graves en los que exista compresión medular suelen presentar déficit motor.

Meningioma

Son tumores benignos originados de las meninges (cubiertas del cerebro y la médula espinal), pueden tener localización extradural o intradural. Suelen tener lento crecimiento, se presentan entre los 40 a 60 años y son más frecuentes en las mujeres. Se manifiestan con signos de compresión medular (déficit motor y sensitivo)

Schwannomas

Son tumores benignos que pueden presentarse de forma esporádica asociados a la neurofibromatosis tipo II. Este tumor se origina en los nervios, y puede tener localización intradural, extradural o combinada. Los síntomas principales son dolor radicular, parestesias y paraparesia progresiva derivada de la compresión medular.

Tumores extramedulares extradurales

Dentro de este grupo de tumores los más frecuentes son las metástasis vertebrales óseas y el mieloma múltiple

-Metástasis vertebrales: Pueden ser blásticas (la formación de hueso es mayor que la destrucción) o líticas (destrucción ósea mayor)- Los principales son las metástasis de mama, pulmón, próstata, renal, vejiga, tiroides.

El síntoma inicial más frecuente es el dolor local y radicular, con disfunción motora o de esfínteres al avanzar la enfermedad.

-Mieloma múltiple

El mieloma múltiple es una neoplasia clonal de linfocitos B de células plasmáticas en última fase de diferenciación. Representa el 10% de todos los procesos malignos hematológicos. La media de edad en el momento del diagnóstico es de 65 años. La presentación clínica es anodina, con debilidad, náuseas y pérdida de peso. En la mayoría de los casos, se diagnostica por azar en una analítica de despistaje que muestra el aumento de la velocidad de sedimentación y anemia.

TUMORES INTRAMEDULARES

La mayor parte de los tumores intramedulares son benignos. Entre estos tenemos al astrocitoma, ependimoma, oligodendroglioma, hemangioblastomas y angiomas cavernosos, gangliomas, neurocitomas, tumores neuroectodermicos primitivos. Los síntomas producidos dependerán de la localización del tumor. El tratamiento quirúrgico destinado a la extirpación tumoral, muchas veces precisa de terapia adyuvante.o aneurisma.