

“Hernia de disco cervical.”

Est. Enrique Israel Velázquez Illarreal, Est. Karina Torresvigil, Est. Janeth Alejandra Almaguer Chávez , Est. Rodrigo Elizondo Omaña, Dr. Arnulfo Gómez Sánchez, Dr. Luis Vera De La Torre, Dr. Med. Santos Guzmán López, Dr. Iván Hernández León.
Departamento De Anatomía Humana De La Facultad De Medicina De La U.A.N.L ,
Apartado Postal 3-4107, Monterrey, N.L.

Introducción.

La enfermedad discal es un trastorno frecuente responsable de 1-2% de los ingresos hospitalarios en e.u. a diferencia de lo que sucede en la enfermedad discal lumbar, que es unas 6 veces mas frecuente, la hernia de disco cervical rara vez se debe a un traumatismo. De hecho a menudo aparece una enfermedad discal degenerativa muy grave (espondilosis) en pacientes que no experimentan dolor.

La causa de la enfermedad discal cervical es claramente multifactorial. Con el paso de los años, el núcleo pulposo del disco se deshidrata, lo que obliga al anillo fibroso a soportar una mayor tensión.

Presentación del caso clínico.

Cuadro clínico

Se trata del caso clínico de un paciente del sexo masculino, de 50 años de edad, quien posterior a un accidente automovilístico, en que sufrió un alcance en la parte posterior de su automóvil, le ocasiono un latigazo cervical, al desplazar la cabeza hacia delante y posteriormente hacia atrás. Presento inmediatamente, dolor cervical irradiado a miembro superior derecho. Motivo por lo cual fue revisado,

Exploración física.

A la exploración clínica, se encontró con un paciente contracturado en la región de la nuca, con braquialgia en el miembro superior derecha, por lo que le prescribieron analgésicos y relajantes, así como un aparato ortopédico, collar de Thomas en este caso, se le practicaron radiografías simples de columna cervical, demostrando estas rectificación de la columna cervical, así como problemas degenerativos en la misma.

Al observar que el caso clínico, el paciente no mejoraba y el dolor se acentuó, se opto por internarlo, en donde se le practico una resonancia magnética de la columna cervical, la cual demostró herniaciones de disco así como demostró el problema osteoarticular degenerativo. Por lo que se le realizaron exámenes preoperatorios, para practicarle discectomía de c-5 y de C6 así como fijación e la parte anterior de los cuerpos vertebrales . Posterior a un injerto óseo.

Cirugía

Ya en el quirófano, previa asepsia de la región, bajo anestesia general, se realizo una incisión transversal en la parte inferior del cuello en su porción anterior, disecando los planos subcutáneo y muscular, hasta llegar a los cuerpos vertebrales, desplazando hacia la parte interna el esófago y la traquea y hacia el lado externo, el paquete vasculo-nervioso,

Se diseco en músculo largo del cuello, corroborando el disco con radiografía lateral del cuello, se realizó discectomía de los discos correspondientes, para posteriormente colocar un injerto óseo extraído de la cresta ilíaca izquierda, y con la instrumentación de Cloward, introducirlo en el hueco que se realizó entre los cuerpos vertebrales de C6 y C7, así como en disco superior, se quitaron los osteofitos de la cara anterior de los cuerpos para poder fijar con una placa de Casper, en los cuerpos correspondientes, tomando un control lateral y observando la fijación de la placa a los huesos, se suturo en planos en la forma habitual

Resultados

Observando en el postoperatorio inmediato la remisión de sus síntomas.

Evolución

Fue revisado a las tres semanas de postoperatorio observarlo asintomático.

Discusión

Este caso es importante debido a su frecuencia, ya que se presenta muy seguido en accidentes automovilísticos, por el clásico latigazo cervical. Los resultados satisfactorios que mostró el paciente en su evolución fueron y tomados en cuenta para destacar este caso.