

Trapote Cubillas, A.R., Matilla Basoa, E., Martín Gaitero, M., Betegón Nicolás, J., Fernández González, M.

Complejo Asistencial Universitario de León

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las hernias discales (HD) extruidas, migradas o secuestradas pueden presentar diversas morfologías e intensidad de señal en la RMN imitando otras entidades como neoplasias, abscesos, hematomas, osteofitos o calcificación del ligamento longitudinal posterior. Resulta importante conocer sus características diferenciales, evolución y manejo. La tasa de regresión radiológica espontánea es del 96% para secuestros discales, 70% para extrusiones, 41% para protrusiones y 13% para abombamientos discales; siendo la tasa de desaparición completa del 34% para secuestros y 15% para extrusiones.

El objetivo es presentar el caso clínico de un paciente con una masa lumbar intracanal a nivel de L1 con diagnóstico final de hernia discal extruida.

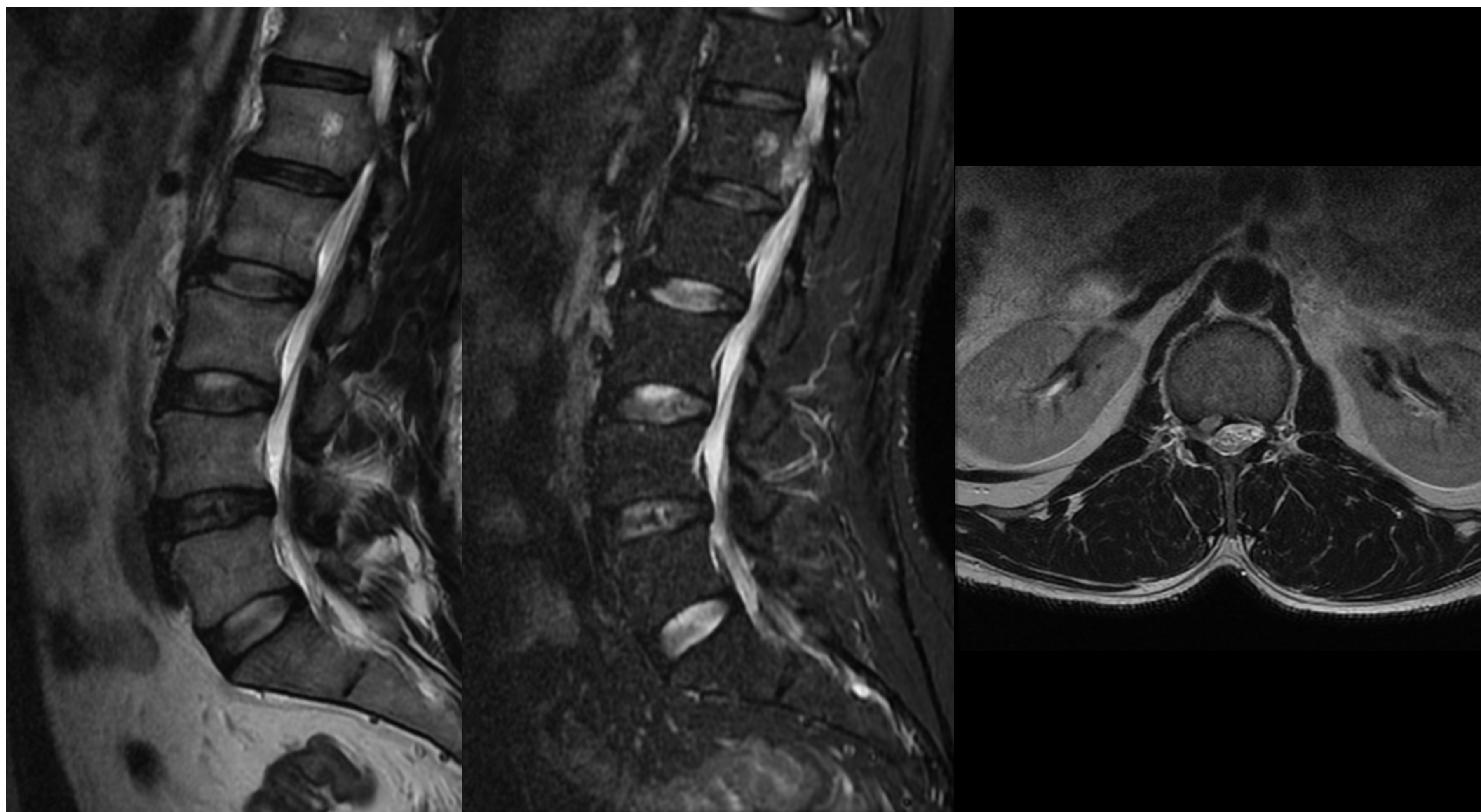


Figura 1. RMN inicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 38 años derivado a nuestra consulta por dolor crónico dorso-lumbar irradiado a cara posterior de muslo derecho que aumentaba con los esfuerzos. En la RMN se objetivó una obliteración parcial del receso lateral L1 derecho provocado por una masa en el foramen L1 derecho con moderado compromiso neurológico, sin signos de mielopatía y un hemangioma en L1 como hallazgo casual. Se realizó un TC sin lesiones óseas significativas.

RESULTADOS

Ante esta lesión extravertebral y extradural se planteó el diagnóstico diferencial entre hematoma epidural, lipoma epidural, absceso epidural, quiste aracnoideo epidural, quiste sinovial, secuestro discal o tumor neurogénico. Tras descartar las diferentes opciones por la sintomatología del paciente, se asumió el posible diagnóstico de secuestro discal y se repitió la RMN con contraste, en la que se observó la desaparición de la masa intrarraquídea en el receso lateral derecho L1-L2 identificada en la RMN previa, junto con deshidratación discal, abombamiento discal difuso y desgarró de las fibras internas del anillo fibroso en la región postero-central. Así, se asumió que en la RMN previa nos encontrábamos ante un núcleo pulposo extruido y migrado en sentido craneal.

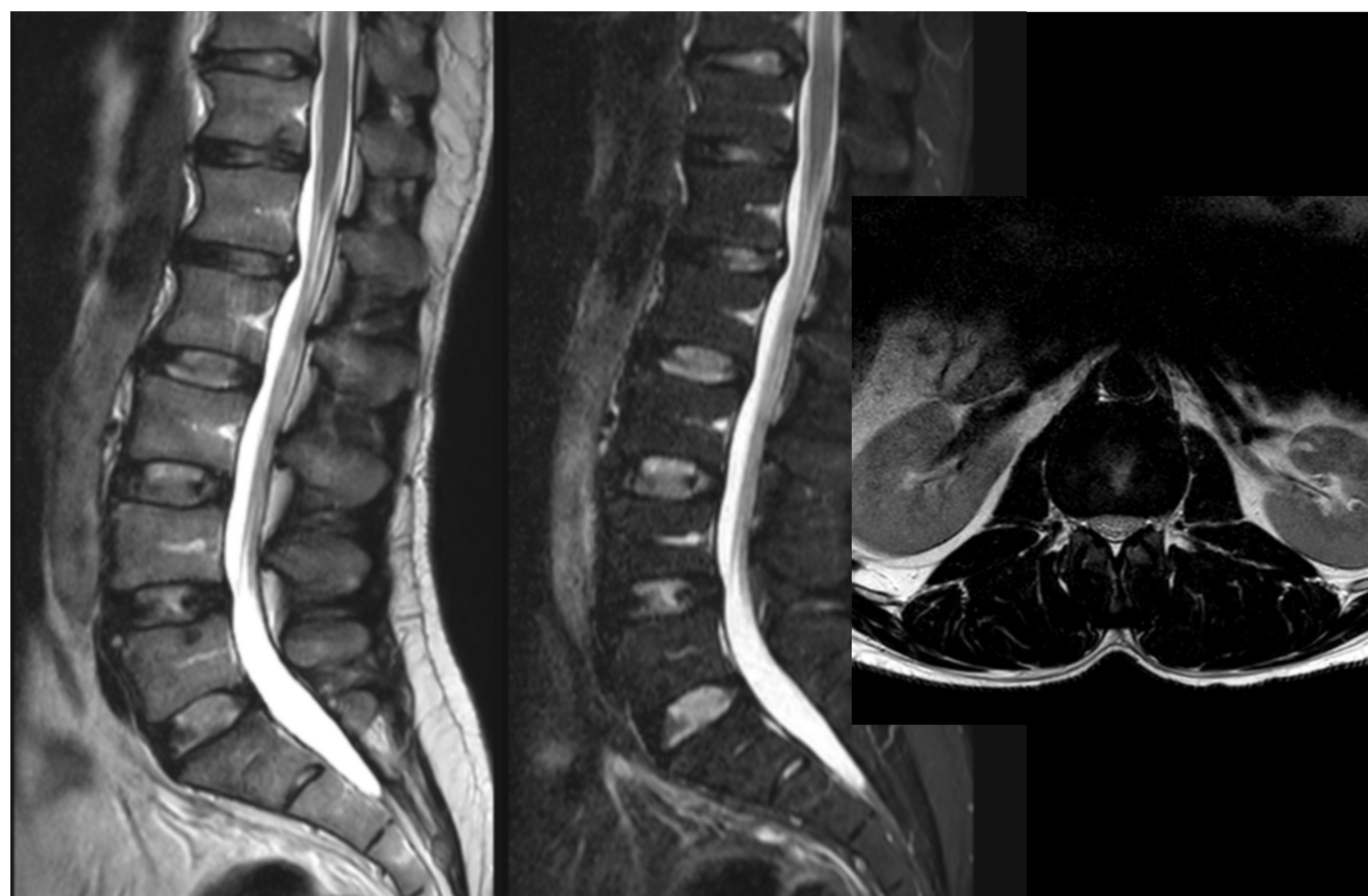


Figura 2. RMN control a los 6 meses con resolución de la hernia discal.

CONCLUSIONES

- Las hernias discales extruidas migradas o secuestradas pueden presentar diversas morfologías e intensidad de señal en la RMN imitando otras entidades.
- Un porcentaje relativamente alto de hernias discales regresan desde el punto de vista radiológico, especialmente cuanto más extruido y secuestrado está el fragmento discal.