

15

Fecha de presentación: marzo, 2016 Fecha de aceptación: junio, 2016 Fecha de publicación: agosto, 2016

¿LAS HERNIAS DISCALES UN FLAGELO DE LA MODERNIDAD O DOLENCIA MITIGABLE?

DO HERNIATED DISCS A SCOURGE OF MODERNITY OR MITIGATED AILMENT? CIENFUEGOS PROVINCE CASE STUDY

Nirelys Valdés Hidalgo¹

E-mail: nirelys.valdes@gal.sld.cu

Yanin Fernández Rodríguez¹

E-mail: Yaninfr@jagua.cfg.sld.cu

Yara Fernández Rodríguez²

¹Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Gustavo Aldereguía Lima,"
Cienfuegos. Cuba.

²Área VII-Pastorita. Cienfuegos. Cuba.

¿Cómo referenciar este artículo?

Valdés Hidalgo, N., Fernández Rodríguez, Y., & Fernández Rodríguez, Y. (2016). ¿Las hernias discales un flagelo de la modernidad o una dolencia mitigable? Estudio de caso en la provincia de Cienfuegos. Revista Universidad y Sociedad [seriada en línea], 8 (2). pp. 132-136. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/>

RESUMEN

El trabajo que se presenta tiene como objetivo la valoración de la dicotomía que existe sobre las hernias discales como una dolencia mitigable o una consecuencia de la modernidad, para lo cual se desarrolló una investigación exploratoria, en la que se utilizaron como herramientas fundamentales, la entrevista y la encuesta, aplicadas a una muestra intencional y probabilística que presenta la dolencia antes referida. Como resultado se logra un análisis sobre las principales causas que generan la enfermedad y su evolución ante la fisioterapia y la quimioterapia combinada, además de la valoración de la repercusión del cambio de actitud en los procesos de rehabilitación y reinserción social, con una valoración de los costes sociales que ello implica, se evidencia como algo no asociado a la modernidad sino a los estilos y modos de vida, además de las características individuales.

Palabras clave:

Hernias discales, fisioterapia, modernidad, quimioterapia, procesos de rehabilitación, reinserción social.

ABSTRACT

The work presented aims, valuing the dichotomy of herniated discs as a preventable disease or a consequence of modernity, for which an exploratory research was conducted, which were used as fundamental tools, interview and survey, and applied to a probabilistic sample intentionally submitting the aforementioned condition. As a main result an analysis of the main root causes of disease and its evolution to physical therapy and combination chemotherapy in addition to the assessment of the impact of the change of attitude in the process of rehabilitation and social reintegration, with a valuation is achieved the social costs involved, explicit, by highlighting it as something not associated with modernity but the styles and ways of life, and individual characteristics.

Keywords:

Herniated discs, physiotherapy, modernity, chemotherapy, rehabilitation processes, social reintegration.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las hernias discales son un trastorno frecuente que causa la invalidez en la población laboral entre 20 y 50 años, constituye un importante problema de salud. Como concepto, es la lesión del disco intervertebral que al prolapsarse a través del anillo fibroso produce protrusión del núcleo pulposo, da lugar a un cuadro neurológico compresivo de las raíces nerviosas (síndrome compresivo radicular), caracterizado por dolor y trastornos de la sensibilidad generalmente (Lacerda Gallardo, Hernández Guerra & Díaz Agramonte, 2002).

La enfermedad como tal ha sido tratada en la literatura desde hace varios años, no es una dolencia que esté asociada exclusivamente a la modernidad, aunque su alza en el tiempo es motivo de preocupación de muchos, asunto no estudiado con profundidad por los autores del presente trabajo y por tanto, no se hace ningún aporte estadístico al respecto, solo la evidencia testimonial de un elevado número de casos de diferentes edades que concurren a los tratamientos de fisioterapia en busca de un alivio al invalidante y molesto dolor.

La hernia discal es de etiología fundamentalmente traumática (microtraumas repetitivos por esfuerzos excesivos de columna), aunque también se plantean que existen causas metabólicas y anomalías congénitas que las originan (Bravo Acosta, López Pérez, Martín Dieppa & Lamazares Puello, 2003). Este problema trasciende hasta los procesos legales puesto que implica gastos a tomar en cuenta, sobre todo, desde las economías capitalistas, por ejemplo, lo tratado al respecto en la legislación alemana, en la que se considera que la causa de la hernia discal es degenerativa, y el eventual accidente marca únicamente el momento de manifestación del daño.

Bajo este enfoque, la alteración discal es siempre preexistente, el traumatismo actúa como un factor que hace dicho daño, clínicamente evidente (Ludolph, 1992); la posición que de manera legal se adopte pondrá a las ciencias jurídicas de frente a quienes atraviesan esta enfermedad evidenciada luego de un determinado esfuerzo y junto a ello, los beneficios o los perjuicios que desde la perspectiva legal podrían tener quienes la presenten, luego de realizar algún acto en concreto que le dio origen explícito al problema de salud y las dolencias que lo acompañan.

Un elemento a tomar en consideración sobre la valoración de estos procesos debe ser lo referido por Álvarez Cambras, López Álvarez, López Hernández & Remón Dávila (1995); Nakagawa, Kamimura & Uchiyama (2003),

relativo al manejo terapéutico de estas dolencias, al considerar que a pesar de los avances alcanzados muchas veces el paciente no responde, ni a la terapia conservadora, ni al tratamiento quirúrgico, aparecen complicaciones como el síndrome doloroso.

Además de generar molestias, también acarrea costos sociales y filiales no despreciables, se prolongan los certificados médicos con afectaciones a la producción o los servicios, según sea el caso, también a las sesiones de fisioterapia, a las horas de ocupación hospitalaria con sus respectivos gastos de medicamentos y lo que es más significativo, a la disminución de la calidad de vida de personas socialmente activas, trae consigo la dependencia familiar para enfrentar tareas cotidianas.

Un asunto que llama la atención es el crecimiento en estas afecciones en diferentes grupos etarios, con disímiles ocupaciones y hábitos de vida, lo que a partir de lo variable que es su etiología no parece fácil asociar la causa que la genera y situarla desde determinados déficit o también asociarla a prácticas conductuales concretas, pues la gama de enfermos es muy variada en cuanto a género, ocupación, edad, hábitos de vida y alimentarios, práctica o no del deporte.

Según Aso et al. (2010), resulta difícil encontrar estudios experimentales sobre la asociación traumatismo-hernia y señalan además, que los existentes insisten en que normalmente debe haber un sustrato alterado para que se produzca. Esta reflexión induce a pensar en la necesidad de orientar investigaciones que contribuyan a ordenar o dar claridad en tales asuntos, por la repercusión que las hernias discales tienen para la calidad de vida individual y por el peso social que representan, a través de lo cual se aportarían elementos para su posible reducción.

Una de las vías alternativas para evitar la cirugía como tratamiento a las hernias discales es la rehabilitación mediante combinación de quimioterapia (ozonoterapia), o sea, con el uso del ozono (vía rectal o intramuscular profunda) y asociada con la fisioterapia combinada (calor, electro-estímulos u otros procederes compatibles con la zona afectada y los ejercicios específicos recomendados).

Los trabajos de Calunga (2007); Cánovas, Castro, Martínez, Vila, Centeno & Rocha (2009); Hernández (2012), reconocen a la ozonoterapia como una vía para la reducción tardía del tamaño de las hernias, además de la reducción que logra precozmente del dolor. Por su parte Oria (2010) valora como efectivo el tratamiento que se pone en práctica en clínicas de España desde hace varios años, consistente en técnicas de descompresión que hacen que el disco dañado retorne a su lugar de origen.

Estas opiniones demuestran la posibilidad de atenuar los efectos negativos del padecimiento.

La combinación de otras técnicas de rehabilitación con la ozonoterapia evidencia que tanto la dolencia como las hernias que lo causan, pueden tener desde la fisioterapia un comportamiento diferente al que se manifiesta en el punto de partida o inicio de someter a los pacientes a estos tratamientos.

DESARROLLO

Para este estudio se toma como muestra 137 pacientes de ambos sexos, es una muestra intencional y probabilística. Se considera como criterios de inclusión los enfermos con diagnóstico confirmado de hernia discal que desearon participar en la investigación y que poseían dolor, unido al menos, de un signo de tensión radicular, de nivel y lateralidad coincidente con la resonancia magnética; se les aplicó una encuesta estructurada en dimensiones que refleja la percepción sobre el estado de salud, estado emocional y consideración sobre reinserción social de los pacientes.

Para la evaluación del dolor antes y después del tratamiento de rehabilitación, así como para la valoración personal sobre los resultados del mismo, se utilizó la escala análoga visual del dolor que otorga una puntuación (0-10) según su intensidad en la que el valor de 10 representa el máximo dolor, se considera este último como el síntoma fundamental para definir la respuesta final al proceso rehabilitador, unido a al restablecimiento de la reinserción de los pacientes a un desempeño social normal.

La respuesta al tratamiento con ozono, propuesto en este estudio (teniendo en cuenta el examen realizado al término del tratamiento y la reevaluación a los seis meses) se efectuó por la siguiente escala:

Excelente: paciente asintomático al término del tratamiento.

Bueno: paciente sin dolor, pero que mantiene alguna otra sintomatología.

Regular: cuando el dolor disminuyó tres o más puntos en la escala analógica del dolor, pero no llegó a cero, y puede o no mantener alguna otra sintomatología.

Malo: cuando el dolor permanece igual o hay un incremento en la escala analógica independientemente de que exista o no alguna otra sintomatología.

Medidas para controlar la calidad de los resultados y facilitar el análisis de los datos:

- Cada paciente incluido en el estudio fue evaluado clínicamente por el mismo especialista antes del tratamiento.
- Los estudios se realizaron siempre por una misma persona para cada especialidad.
- La evaluación post-tratamiento se realizó por un grupo de expertos que examinaron a los pacientes al término y los seis meses de terminado el tratamiento.
- A todos los pacientes se les aplicó un instrumento diseñado al respecto para evaluación de los síntomas.

Se aplicó a demás una encuesta a los familiares para conocer el nivel de satisfacción mostrado por los resultados del tratamiento al paciente, según el comportamiento y reincorporación a las actividades ordinarias de cada uno de ellos.

La información se procesó con la aplicación de técnicas de estadística descriptiva. Se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas (números absolutos y porcentajes). El texto se procesó en el programa Microsoft Word y se confeccionó base de datos en hojas de trabajo Excel; ambos del ambiente operativo Windows XP.

De la evaluación preliminar de los 137 pacientes estudiados se evidenció una total asimetría en cuanto a ocupación laboral, causas de origen del padecimiento, sexo, nivel de actividad física, modos y estilos de vida, hábitos alimentarios, lo que hace pensar que esta no sea una enfermedad atribuible a la modernidad, más bien apunta a ser un fenómeno multicausal, condicionado por factores varios, que pueden o no expresarse de conjunto.

El comportamiento detallado de los pacientes se comportó del siguiente modo:

En cuanto a la evolución de la Escala Análoga Visual (EAV), durante las primeras sesiones de tratamiento existió un comportamiento con tendencia a la disminución del dolor, pero sin diferencias significativas con respecto a su inicio. Al culminar el estudio se observó una disminución sensible del valor de dicha escala (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento del dolor antes y después del tratamiento.

Dolor	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No	%	No	%
0 (ausencia del dolor)	8	5,84	56	40,88
1-3	29	21,17	77	56,20
4-6	43	31,39	3	2,19
7-9	46	33,58	0	0
10 (máximo dolor)	11	8,02	1	0,73

Fuente: Encuesta.

Las alteraciones de los reflejos en el estudio realizado no resultaron sensibles pues solamente dos pacientes la presentaron, pero en grados que no trajeron repercusión evolutiva (tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de los reflejos osteotendinosos.

Reflejos osteotendinosos	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No	%	No	%
Grado 0	111	81,02	136	99,27
Grado 1	24	17,52	1	0,73
Grado 2	2	1,46	0	0
Grado 3	0	0	0	0
Grado 4	0	0	0	0

Fuente: Encuesta.

Los pacientes con trastornos motores representaron un porcentaje mínimo y su recuperación fue absoluta terminado el tratamiento (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes con trastornos motores antes y después del tratamiento.

Síntomas limitación de los movimientos	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No	%	No	%
Con limitación	136	99,27	137	100
Sin limitación	1	0,73	0	0

Fuente: Encuesta.

La parestesia presente en los pacientes tuvo gran repercusión pues el 87,59% iniciaron el tratamiento con alguna alteración sensitiva, sin embargo al ser evaluado luego del tratamiento, esta alteración solo estuvo presente en un paciente (tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de la sensibilidad.

Sensibilidad	Antes del tratamiento		Después del tratamiento	
	No.	%	No	%
Con alteraciones	120	87,59	2	1,46
Sin alteraciones	17	12,41	135	98,54

Fuente: Encuesta.

Los resultados del estudio fueron satisfactorios si se tiene en cuenta que los síntomas disminuyeron en la mayoría de los enfermos tratados, al lograr respuestas muy satisfactorias en 125 pacientes.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según los resultados del tratamiento.

Resultados	No	%
Excelentes	7	5,11
Buenos	118	86,13
Regulares	11	8,03
Malos	1	0,73

Fuente: Encuesta.

Las respuestas positivas están en un orden de un 91,24 % lo que demuestra, que la ozonoterapia combinada con los restantes elementos de la fisioterapia, constituye un adecuado método de rehabilitación para estas dolencias, elimina en gran medida los traumas dolorosos que genera este padecimiento y que juega un importante papel en la reincorporación a la vida social y laboral de estos pacientes, les devuelve una satisfactoria calidad de vida e influye en el bienestar de la familia en general, a la vez que libera a la seguridad social de la responsabilidad económica por largos períodos.

En el procesamiento a las encuestas aplicadas a los familiares de los pacientes sometidos al tratamiento de rehabilitación se evidenció un 90 % de los mismos manifestó una total satisfacción con los resultados alcanzados por los pacientes, un 4,7 % la cataloga de bueno y un 5, 3 de regular, coinciden en esta cifra los casos que menos disciplina y constancia mostraron ante la rehabilitación.

CONCLUSIONES

La rehabilitación de las hernias discales con ozono demostró lograr respuestas positivas del orden del 91,24 %, lo coloca como tratamiento efectivo para tales fines.

La fisioterapia combinada con la ozonoterapia constituye un adecuado método de rehabilitación para las dolencias de las hernias discales, elimina en gran medida los traumas dolorosos que genera este padecimiento y juega un importante papel en la reincorporación a la vida social y laboral de estos pacientes, les devuelve una satisfactoria calidad de vida e influye en el bienestar de la familia en general.

Las alteraciones de los reflejos en el estudio no resultaron sensibles, pues solo dos pacientes la presentaron, pero en grados que no trajeron repercusión evolutiva.

Los resultados alcanzados en la investigación permiten no establecer diferenciación sobre la contemporaneidad o no de estas dolencias, por lo controversial que resulta la definición real de sus orígenes, pero sí se demuestra

cómo la mitigación de sus dolencias puede ser efectiva mediante la combinación de factores, entre los cuales la rehabilitación, incluida en ella la ozonoterapia, representa una adecuada alternativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Cambras, R., López Álvarez, A., López Hernández, F., & Remón Dávila, X. (1995). La disectomía percutánea en la hernia discal lumbar. *Rev Cubana Ortop Traumatol* 9, pp.1-2.
- Aso, J., Martínez, J.V., Consolini, F., Domínguez, M., & Arregui, R. (2010). Hernia discal traumática. Implicaciones médico-legales. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100003
- Bravo Acosta, T., López Pérez, Y., Martín Dieppa, J.M., & Lamazares Puello, A. (2005). Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento de la hernia discal lumbar. *Revista Ciencias.com*. Recuperado de <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEEyypykAl-fahmqQpp.php>
- Calunga, J.L. Ramos, T. L., Castillo, P., Menéndez, S., Carballo, A., & Céspedes, J (2007). Ozonoterapia combinada en el tratamiento del paciente portador de hernia discal lumbar: estudio preliminar. Ozonoterapia combinada en el tratamiento del paciente portador de hernia discal lumbar: estudio preliminar. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 26(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000100003&lng=es&tlng=es
- Cánovas, L., Castro, M., Martínez, J., Vila, S., Centeno, J., & Rocha, F. (2009). Ciática: tratamiento con ozono intradiscal y radiofrecuencia del ganglio de la raíz dorsal frente a cada una de estas dos técnicas. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134804609710055>
- Hernández, B.D. Hernández, J.R., Tenopala, S., Canseco, C., Aguilar, P., & Torres, J.C. (2012). Eficacia de la aplicación de ozono epidural y paravertebral a una concentración de 30 µg/ml para el manejo de dolor crónico en pacientes con síndrome de cirugía fallida de espalda. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 19 (1).
- Lacerda Gallardo, A. J., Hernández Guerra. O., & Díaz Agramonte, J. (2002). Tratamiento microquirúrgico en la hernia discal lumbar. II Congreso virtual de Neurología. Recuperado de <http://www.neuroc.sld.cu/papers/TL-microcirugiadisco.htm>
- Ludolph, E. (1992) Occupational accident insurance in intervertebral disk damage-new aspects of legal evaluation? *Versicherungsmedizin*. Jun 1;44(3):92-4.
- Nakagawa, H., Kamimura, M., & Uchiyama, S. (2003). Microendoscopic discectomy for lumbar disk prolapse. *Revista Clin Neurosci*, 10, pp. 231-35.
- Oria, P (2010) Un tratamiento efectivo para tratar las hernias discales. Recuperado de <http://www.lne.es/club-prensa/2010/01/26/75-pacientes-hernia-discal-cura-descompresion-vertebral-oria/864629>
- Schwartz, A., & Martínez-Sánchez, G. (2012). La ozonoterapia y su fundamentación científica. *Revista Española de Ozonoterapia*, 2 (1), pp. 163-198.