



Importancia clínica de los hallazgos de la resonancia magnética en el dolor lumbar crónico.

MM. Rueda, j. Nieto, T. Sagredo, F. Higuero, F.de la Gala, E. López, S. García.

INTRODUCCIÓN

La resonancia magnética (RMN) se realiza con frecuencia para la evaluación del dolor lumbar crónico, sin embargo, la correlación de los hallazgos radiológicos con la clínica no es exacta.

OBJETIVO

Describir los hallazgos radiológicos de una cohorte de pacientes con dolor lumbar crónico sometidos a intervencionismo.

MATERIAL Y MÉTODOS



319 pacientes con dolor lumbar crónico de la Unidad de Dolor



Se les indicaba una técnica intervencionista en dolor lumbar crónico.



Recogida de datos:

- Informes radiológicos (diagnóstico, nivel y severidad).
- Patología clínica dolorosa.

RESULTADOS

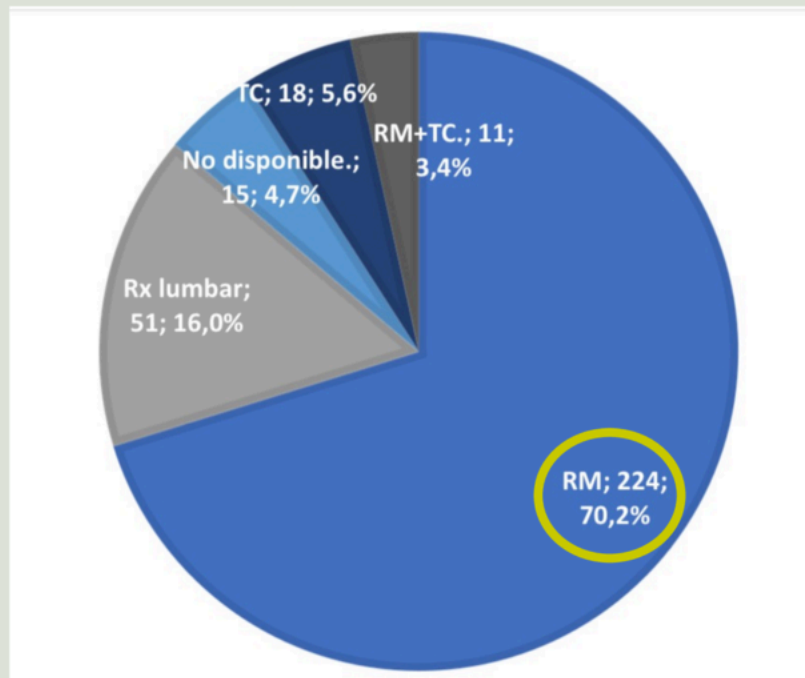


Figura 1. Modalidades de imagen.

La patología espinal se concentró en los últimos niveles lumbares L4-L5 y L5-S1.

Discrepancia clínico-radiológica

Tabla 1. Hallazgos radiológicos.

Diagnóstico	≤L1	L1 (L1-L2)	L2 (L2-L3)	L3 (L3-L4)	L4 (L4-L5)	L5 (L5-S1)	≥S1	n (%)
Alineación								
Listesis	N/D	4	5	12	37	20	N/D	62 (19,4)
Estenosis congénita de canal	N/D	2	2	4	4	3	N/D	8 (2,5)
Cuerpo vertebral								
Cambios Modic 1	N/D	6	10	14	19	20	12	38 (11,9)
Cambios Modic 2	N/D	0	2	4	12	21	9	28 (8,8)
Fractura vertebral	7	8	3	5	4	4	N/D	14 (4,4)
Cambios Modic 3	N/D	0	0	0	0	2	2	1 (0,3)
E. posteriores								
Artrosis facetaria	N/D	35	52	82	119	116	N/D	185 (58)
Hipertrofia LA	N/D	16	19	35	50	33	N/D	78 (24,3)
Fibrosis epidural	N/D	0	2	4	8	12	N/D	19 (6)
Quiste facetario	N/D	0	0	0	3	4	N/D	5 (1,6)
Disco								
Cualquier hernia discal	3	25	47	85	132	100	N/D	202 (63,3)
Protrusión discal	3	21	42	82	119	96	N/D	179 (56,1)
Degeneración discal	9	48	58	78	110	104	N/D	170 (53,3)
Abombamiento discal	0	17	36	46	60	44	N/D	98 (30,7)
Migración discal	0	3	3	2	8	2	N/D	19 (6)
Fisura discal	0	1	4	1	3	8	N/D	15 (4,7)
Extrusión discal	0	1	2	1	4	2	N/D	11 (3,4)

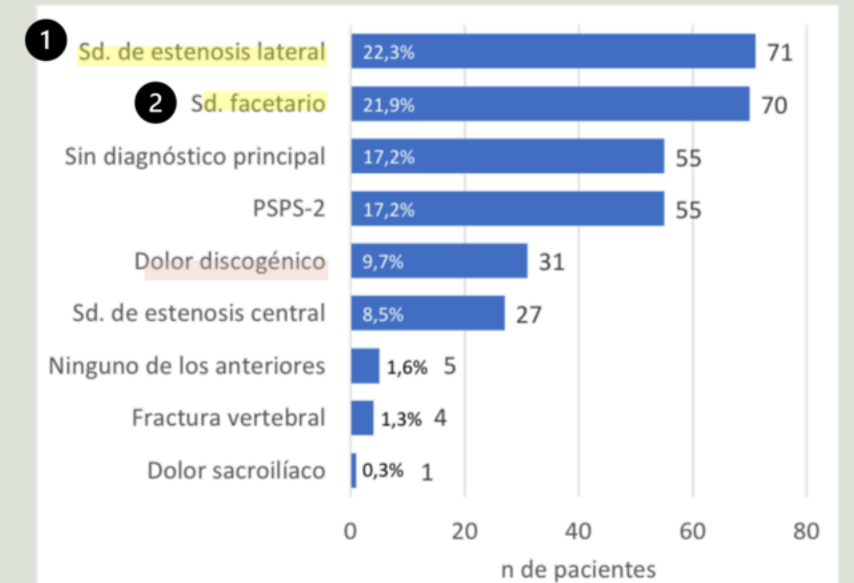


Figura 2. Diagnósticos clínicos.

Diagnóstico	≤L1	L1 (L1-L2)	L2 (L2-L3)	L3 (L3-L4)	L4 (L4-L5)	L5 (L5-S1)	≥S1	n (%)
1 EL (cualquier severidad)	0	36	71	157	234	193	N/D	212 (66,5)
EL (severidad no especificada)	N/D	10	28	71	113	107	N/D	117 (36,7)
EL (leve)	N/D	19	28	48	61	39	N/D	73 (22,9)
EL (moderada)	N/D	2	10	29	37	26	N/D	43 (13,5)
EL (grave)	N/D	5	5	9	23	21	N/D	36 (11,3)
Estenosis lateral								
EL (foraminal)	N/D	28	56	115	173	150	N/D	166 (52,0)
EL (parasagital)	N/D	13	20	33	64	63	N/D	90 (28,2)
EL (loc. no especificada)	N/D	0	0	0	1	4	N/D	5 (1,6)
EL (extraforaminal)	N/D	0	0	1	4	0	N/D	3 (0,9)
Estenosis central								
EC (cualquier severidad)	2	10	34	59	78	25	9	121 (37,9)
EC (severidad no especificada)	1	6	18	31	35	17	7	65 (20,4)
EC (leve)	1	2	6	10	16	6	2	29 (9,1)
EC (moderada)	0	1	8	10	14	1	0	23 (7,2)
EC (grave)	0	1	2	8	13	1	0	17 (5,3)
Raíz								
CR (cualquier severidad)	0	2	3	15	42	60	35	94 (29,5)
CR (severidad no especificada)	0	2	2	15	36	52	29	76 (23,8)
CR (leve)	N/D	0	1	0	4	3	1	9 (2,8)
CR (moderada)	N/D	0	0	0	2	4	3	9 (2,8)
CR (grave)	0	0	0	0	1	1	0	2 (0,6)

CONCLUSIONES

- La modalidad de imagen más frecuente entre los pacientes con dolor lumbar crónico de la cohorte es la RMN.
- El sitio más común de patología espinal es a nivel de L4-L5.
- La presencia de ciertos hallazgos radiológicos no se traduce de manera precisa con la clínica dolorosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Kohat A, Kalita J, Ramanivas S, Misra U, Phadke R. Clinical significance of magnetic resonance imaging findings in chronic low backache. Indian Journal of Medical Research. 2017;145(6):796.