

RESONANCIA

Lo que de verdad significa tu resonancia.

Protrusión, hernia, artrosis, “columna desgastada”... sin alarmismo. Por qué una imagen “fea” no te obliga a operarte, y qué preguntas llevar a consulta.



Dr. Carlos Fernández Ramos

Anestesiología · Especialista en el tratamiento del dolor · Columna lumbar y cervical

Qué vas a encontrar

Una guía para leer tu informe con calma: qué significan los hallazgos, cuáles son normales con la edad y cuándo uno de ellos importa de verdad.

01 La imagen no manda

02 Qué es cada hallazgo

03 El dato que calma

04 Cuándo un hallazgo Sí importa

05 5 preguntas para tu médico

06 Qué NO hacer con tu informe

07 De la imagen al tratamiento

08 Tus dudas, resueltas

Tu resonancia no decide sola

“Tengo la columna desgastada”, “tengo una hernia”, “me sale de todo en la resonancia”. Son frases que dan miedo y que, casi siempre, dicen **mucho menos de lo que parece**.

La regla de oro

La mayoría de los hallazgos que aparecen en una resonancia —protrusiones, artrosis, rectificación— son **frecuentes con la edad** y aparecen también en personas sin ningún dolor. Lo decisivo no es la foto: es **cruzarla con tus síntomas y tu exploración**.

Por eso una resonancia “fea” no te obliga a operarte, y una “normal” tampoco invalida tu dolor. El objetivo del médico no es tratar la imagen, sino **localizar qué explica de verdad lo que sientes**.

“La pregunta correcta no es «¿qué se ve en mi resonancia?», sino «¿qué estructura explica mis síntomas?».”

TU RESONANCIA



Lo que ves ≠ lo que duele

- Protrusión — muy frecuente, a menudo incidental
- Artrosis / desgaste — normal con la edad
- Rectificación — rara vez explica el dolor
- Solo importa si concuerda con tus síntomas

Lo que ves en la resonancia no siempre es lo que duele.

Protrusión, hernia, artrosis y rectificación

El disco intervertebral amortigua entre vértebras. Con los años pierde agua y altura: eso se llama **degeneración** y no equivale a enfermedad grave. Es, en buena parte, una huella normal del tiempo.

Hallazgo	Qué es de verdad
Protrusión	El disco sobresale de forma amplia. Muy frecuente; a menudo incidental.
Hernia	Material del disco sale de forma más focal; puede contactar una raíz.
Artrosis / espondilosis	Desgaste articular con la edad. No siempre duele.
Rectificación	Pérdida de la curva. Hallazgo común; rara vez “la causa”.



Gente sin dolor también tiene “hallazgos”

Este es el dato que cambia la conversación: los estudios que hacen resonancias a personas **sin ningún dolor** encuentran “anomalías” en muchísimas de ellas.

Muchas

personas sin dolor tienen protrusiones o desgaste en su imagen



Edad

cuanta más edad, más hallazgos “normales” aparecen



gravedad en la imagen NO equivale a gravedad del dolor

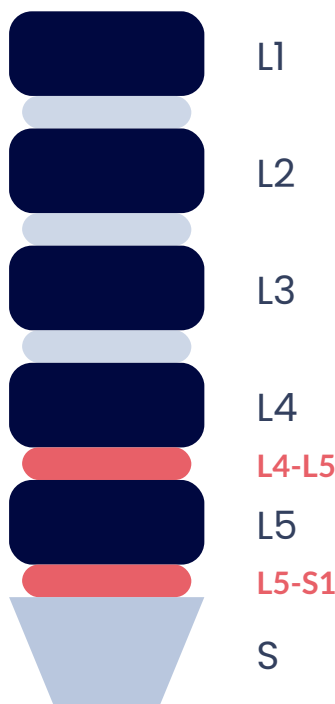
Qué significa para ti

Que en tu informe aparezcan palabras técnicas **no quiere decir que estés roto**. Muchas veces son hallazgos que también tendría alguien de tu edad sin dolor.

La palabra mágica: concordancia

Un hallazgo importa cuando **concuere** con tu clínica. Una hernia importa si va con dolor radicular concordante (ciática), déficit o una exploración que apunta a esa raíz. Si no concuerda, puede ser un hallazgo más de tu imagen.

Hallazgo + síntoma concordante	Hallazgo aislado
Hernia L5-S1 + dolor que baja por esa pierna + reflejo alterado → relevante	Protrusión sin síntomas en la pierna → probablemente incidental
Estenosis + dolor de piernas al caminar que cede al sentarse → relevante	Artrosis leve + dolor que no encaja → buscar otra causa



Un hallazgo importa cuando concuerda con el nivel que da síntomas.

Las 5 preguntas inteligentes

Pregunta	Por qué es útil
1. ¿Este hallazgo explica mis síntomas o es incidental?	Separa lo que importa de lo que no
2. ¿Qué raíz o estructura es la responsable?	Orienta el tratamiento correcto
3. ¿Necesito la cirugía o hay margen de tratamiento?	Evita operar por defecto
4. ¿Qué gano y qué arriesgo con cada opción?	Decisión informada
5. ¿Qué puedo hacer yo para mejorar el pronóstico?	Te convierte en parte activa

Un consejo

Lleva estas preguntas escritas. Cambian por completo la calidad de la consulta.

Lo que suma y lo que sobra

✓ Lo que SÍ

- Cruzar la imagen con tus síntomas y exploración
- Preguntar por la concordancia clínica
- Priorizar un plan activo (ejercicio medido, control del dolor)
- Repetir imagen solo si va a cambiar la decisión

✗ Lo que NO

- Buscar en internet cada palabra del informe de madrugada
- Asumir que “hernia” = quirófano
- Repetir resonancias sin criterio
- Decidir una cirugía solo por la foto

Qué hacemos después de leer la imagen

Interpretar bien la resonancia es el principio, no el final. A partir de ahí el plan busca **recuperar función**, no perseguir la foto.

Cuando hay dolor radicular concordante, una **infiltración** bien indicada puede ayudar. Y en casi todos los casos, el **ejercicio médico medido (Sistema DAVID)** reentrena la columna con dosis controlada y datos objetivos, que es lo que de verdad cambia el pronóstico a medio plazo.

La idea

Tu informe no es una sentencia. Es una pieza más de un puzzle que incluye tu historia, tu exploración y tus objetivos. **Ese cruce es lo que decide.**

Preguntas frecuentes

Pregunta	Respuesta breve
¿Tengo la columna “muy mal”?	“Mal en la imagen” no equivale a mal pronóstico. Depende de la clínica.
¿La rectificación cervical es grave?	Casi nunca. Es un hallazgo muy común.
¿Me tengo que repetir la resonancia?	Solo si va a cambiar la decisión de tratamiento.
¿Una hernia me obliga a operarme?	No necesariamente. Depende del déficit, la evolución y la concordancia.

Resumen en 5 ideas

1. La imagen no decide sola. 2. Muchos hallazgos son normales con la edad. 3. Lo que manda es la **concordancia** con tus síntomas. 4. Lleva tus 5 preguntas a consulta. 5. El plan busca función, no perseguir la foto.

Esta guía es material educativo y no sustituye una valoración médica individual.



¿Te asusta tu informe? Vamos a leerlo bien.

Un párrafo de una resonancia no es un diagnóstico. Si te han dado un informe lleno de palabras que asustan, lo más útil es que un médico especialista en dolor lo cruce con tus síntomas y tu exploración, y te diga qué importa y qué no.

Cuéntanos tu caso

Dirección Rúa Petín 6, 15009 · A Coruña

Teléfono 636 057 606 · **Email** info@spineconcept.es

Web spineconcept.es · **Instagram** [@spineconceptcoruna](https://www.instagram.com/spineconceptcoruna)