

Hernia discal: lo que SÍ y NO debes hacer

Avalado por especialista. Toma decisiones con criterio.

Dr. Carlos Fernández Ramos

Anestesista · Especialista en dolor · Spine Concept A Coruña

Spine Concept · Clínica del Dolor en A Coruña · spineconcept.es

Bienvenido

Soy el Dr. Carlos Fernández, anestesista y especialista en dolor. Junto con mi equipo dirijo Spine Concept, clínica del dolor en A Coruña, el único centro de Galicia con el Método DAVID.

Esta guía está pensada para personas con dolor crónico que ya han pasado por médicos de atención primaria, fisios, traumatólogos y, muchas veces, por años de medicación sin solución. Aquí no vas a encontrar promesas vacías. Vas a encontrar criterios prácticos, claros y honestos, basados en lo que vemos cada semana en consulta y en la evidencia clínica disponible.

Lee con calma. Si después de leer crees que tu caso necesita una valoración médica completa, al final tienes la forma de contactarnos.

Un abrazo,

Dr. Carlos Fernández Ramos

Spine Concept · A Coruña

Aviso importante

Esta guía tiene un fin informativo y educativo. No sustituye el diagnóstico ni el tratamiento médico individualizado. Si tu dolor es agudo, intenso, se acompaña de pérdida de fuerza, alteración de la sensibilidad, problemas para controlar esfínteres, fiebre o pérdida de peso inexplicada, acude a urgencias o consulta a un profesional sin demora.

Tener una hernia discal no significa tener que operarse

Empezamos por lo más importante. Tener una hernia discal en una resonancia magnética no significa, por sí solo, que necesites cirugía. De hecho, los estudios demuestran que más del 30% de las personas mayores de 30 años sin ningún dolor de espalda tienen alguna protrusión o hernia discal asintomática en la resonancia.

La decisión de operar depende de la clínica que tengas (qué te duele, dónde, cómo responde al tratamiento conservador) y no solo de la imagen. Esta guía te ayuda a ordenar tu caso y a tomar decisiones con cabeza.

Mitos que escuchamos cada semana en consulta

Mito 1 · 'La hernia se cura operando'.

Realidad: la cirugía de hernia discal alivia el dolor radicular agudo en muchos casos, pero no 'cura' la columna. La estructura intervenida queda más débil y el resto de la columna debe compensar. Sin un programa de fortalecimiento posterior, el dolor puede volver en otra zona.

Mito 2 · 'Si tengo hernia, no puedo hacer ejercicio'.

Realidad: lo contrario. La inactividad mantenida es uno de los principales factores que perpetúan el dolor. Lo que no debes hacer es ejercicio sin criterio. Lo que sí debes hacer es ejercicio dirigido y medido.

Mito 3 · 'Si me duele, mejor descansar'.

Realidad: solo las primeras 48 horas tras un brote agudo. A partir de ahí, la inmovilidad atrofia la musculatura y empeora la sintomatología.

Lo que SÍ debes hacer

- 1. Mantenerte activo dentro de tu rango sin dolor agudo.** Caminar, nadar, bicicleta estática suele ser tolerado bien.
- 2. Hacer ejercicios de control motor y fortalecimiento profundo.** El programa de lumbalgia (Guía 01) te sirve como base.
- 3. Pedir una valoración médica especializada** antes de tomar decisiones quirúrgicas.
- 4. Escribir tu evolución:** qué te duele, cuándo, qué lo empeora, qué lo alivia. Esa información vale oro en una consulta.
- 5. Trabajar el sueño y el estrés.** El dolor crónico se mantiene en parte por estos factores. La higiene del sueño no es un consejo blando: es tratamiento.
- 6. Pedir una segunda opinión médica** si te han propuesto cirugía y tienes dudas. Es tu derecho y, en estos casos, casi siempre acertado.

Lo que NO debes hacer

- 1. Reposo absoluto en cama más de 48 horas.**
- 2. Cargar pesos por encima de la cabeza con la espalda flexionada.**
- 3. Hacer abdominales clásicos (encogimientos)** en fase aguda: aumentan presión intradiscal.
- 4. Tomar opiáceos por iniciativa propia más allá de pautas cortas.** Generan dependencia y cierran tu margen terapéutico futuro.
- 5. Decidir operarte basándote solo en la resonancia,** sin haber agotado las opciones conservadoras bien dirigidas.
- 6. Probar 'tratamientos milagro'** que prometan curar la hernia en pocas sesiones. Si suena demasiado bueno, lo es.

Cuándo SÍ está indicada la cirugía

La cirugía está indicada en supuestos concretos:

- Síndrome de cola de caballo: pérdida de control de esfínteres, anestesia en silla de montar. Es urgencia.
- Pérdida de fuerza progresiva en una pierna o pie.
- Dolor radicular muy intenso que no responde a tratamiento conservador bien hecho durante al menos 6-12 semanas.
- Compromiso medular en cervicales (mielopatía cervical).

Fuera de estos supuestos, casi siempre es razonable agotar antes el tratamiento médico-conservador, idealmente con un sistema medible como el Método DAVID.

Banderas rojas: pide cita médica sin demora si tienes alguna

- Pérdida de fuerza progresiva en pierna, pie o mano.
- Hormigueo o pérdida de sensibilidad en zona genital o perineo.
- Pérdida de control de esfínteres.
- Dolor que no calma con ninguna postura, especialmente nocturno.
- Fiebre, pérdida de peso inexplicada, antecedente de cáncer.

Cómo te ayudamos en Spine Concept

Hacemos valoración médica completa, revisamos pruebas de imagen, y diseñamos un plan que prioriza el tratamiento conservador medido (Método DAVID) cuando es razonable, y te derivamos al cirujano apropiado cuando es lo correcto. No vendemos sesiones porque sí: si tu caso necesita cirugía, te lo decimos. Si tu caso necesita más tiempo de rehabilitación dirigida, también.

¿Estás barajando una operación?

Pide una segunda opinión médica antes de decidir.

Comenta HERNIA en Instagram

@spineconceptcoruna · te enviamos por DM más recursos

Pide tu valoración inicial:

Tel: 636 057 606

WhatsApp: wa.me/+34636057606

Email: info@spineconcept.es

Dirección: Rúa Petín 6, 15009 A Coruña

Web: spineconcept.es