

Hernia discal simulando tumor intradural extramedular lumbar: reporte de caso

Disc herniation mimicking a lumbar intradural extramedullary tumor: case report

Alexander Sosa Frias^{1,2}, Ismael Vargas Gallego^{3,4}

¹Hospital Universitario "Carlos Manuel de Céspedes". ²Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo. Cuba.

³Hospital Tercer Nivel Dr. Hernan Messuti Ribera. ⁴Universidad Privada Domingo Savio, Cobija. Pando Bolivia.

Recibido: 13 de octubre de 2025

Aprobado: 10 de noviembre de 2025



RESUMEN

El diagnóstico diferencial de una hernia discal extruida de gran tamaño representa un verdadero desafío para los radiólogos, ya que su forma, localización y aspecto pueden simular un tumor intradural extramedular. Se presenta el caso de una paciente femenina de 50 años de edad, con dolor lumbar de varias semanas de evolución, irradiado hacia la pierna derecha, especialmente a nivel del tobillo, acompañado de calambres. El examen físico evidenció signos positivos de Lasegue y Bragard, por lo que se indicó tomografía computarizada y resonancia magnética de columna lumbosacra. Inicialmente, se sospechó un tumor intradural extramedular, pero los hallazgos imagenológicos fueron compatibles con una hernia discal extruida de gran tamaño. La paciente fue intervenida quirúrgicamente, confirmándose el diagnóstico mediante estudio histopatológico. El tratamiento se completó con rehabilitación, con evolución clínica favorable.

Palabras clave: HERNIA DISCAL; TUMOR; MÉDULA ESPINAL; DOLOR LUMBAR.

Descriptores: DESPLAZAMIENTO DEL DISCO INTERVERTEBRAL; NEOPLASIAS DE LA MÉDULA ESPINAL; DOLOR DE LA REGIÓN LUMBAR.


SUMMARY

The differential diagnosis of a large extruded disc herniation poses a significant challenge for radiologists, as its shape, location, and appearance may mimic an intradural extramedullary tumor. This case involves a 50-year-old female patient who had been experiencing low back pain for several weeks, radiating to the right leg at the ankle, accompanied by cramps. Physical examination revealed positive Lasegue and Bragard signs, prompting a lumbosacral computed tomography and magnetic resonance imaging. The lesion was initially suspected to be an intradural extramedullary tumor; however, imaging findings were consistent with a large extruded disc herniation. The patient underwent surgery, and the diagnosis was confirmed through histopathological examination. Treatment was completed with rehabilitation, with favorable clinical outcome.

Keywords: DISC HERNIATION; TUMOR; SPINAL CORD; LOW BACK PAIN.

Descriptors: FOREARM INJURIES; SKIN TRANSPLANTATION; BONE TRANSPLANTATION; EXTERNAL FIXATORS; ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Sosa Frias A, Vargas Gallego I. Hernia discal simulando tumor intradural extramedular lumbar: reporte de caso. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50: e3919. Disponible en: <https://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3919>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico diferencial de una hernia discal extruida de gran tamaño representa un desafío clínico y radiológico, ya que su morfología, localización y características imagenológicas pueden simular un tumor intradural extramedular. ⁽¹⁾

En estos casos, la correlación entre la presentación clínica, los hallazgos radiológicos y la experiencia del profesional tratante constituye, en muchas ocasiones, la única herramienta diagnóstica previa a la intervención quirúrgica. No obstante, el diagnóstico definitivo suele establecerse mediante el estudio histopatológico, que confirma la presencia de fragmentos discales en la muestra obtenida. ⁽²⁾

Cabe destacar que, sin los avances tecnológicos en el campo de la imagenología, esta diferenciación diagnóstica sería mucho más difícil o, al menos, menos precisa.

Hoy en día, herramientas como la tomografía computarizada multidetector —que permite cortes cada vez más finos y mejores reconstrucciones tridimensionales— y la resonancia magnética con imanes de alta potencia —que mejoran la calidad de imagen y reducen el tiempo de adquisición— han facilitado la identificación de patologías complejas, optimizando los tiempos entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado.

El caso presentado a continuación ejemplifica cómo el uso combinado de la tecnología de punta y el juicio clínico permitió establecer un diagnóstico preciso y orientar el tratamiento quirúrgico con éxito. Con el objetivo de difundir casos clínicos interesantes y desafiantes que puedan servir como referencia en el diagnóstico diferencial de patologías espinales, se expone este reporte, acompañado de las imágenes correspondientes y una revisión de la literatura actual.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 50 años de edad, que consulta por presentar, desde hace varias semanas, dolor lumbar irradiado a la pierna derecha, especialmente a nivel del tobillo, acompañado de calambres en esa misma región. Al examen físico se constataron maniobras de Bragard y Lasegue positivas a los 35 grados.

Los exámenes de laboratorio no mostraron alteraciones relevantes.

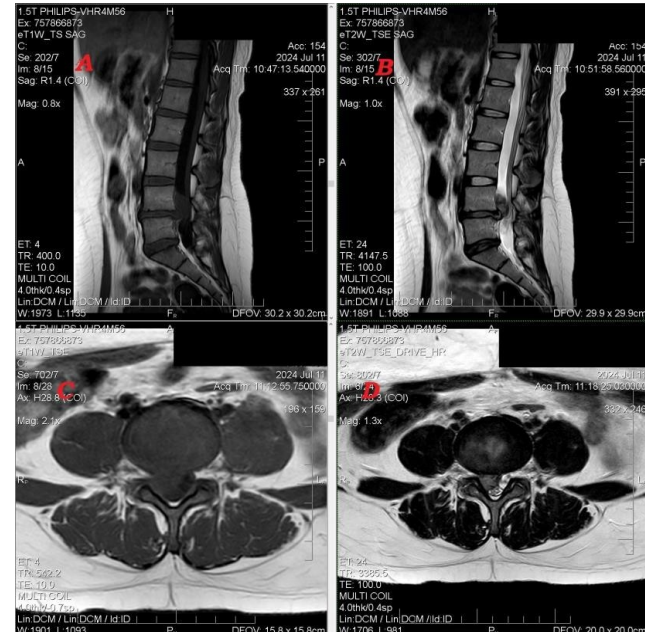
Se realizó una radiografía de columna lumbar que evidenció discretos signos de osteoartritis, rectificación de la lordosis lumbar y una leve disminución del espacio intervertebral L4-L5.

Dada la clínica compatible con compromiso radicular, se indicó la realización de una resonancia magnética de columna lumbar. La RM mostró una imagen ocupante de espacio, bien definida, proyectada hacia el foramen derecho, que comprime la raíz nerviosa L5 y ocluye casi por completo el foramen intervertebral L4-L5 ipsilateral.

La imagen presenta intensidad baja en T1 y T2, con

heterogeneidad leve en T2, y se describe como de base ancha y ángulos obtusos en las secuencias de mielografía.

IMAGEN 1. Resonancia magnética (RM) donde se observa una imagen hipointensa a nivel del espacio L4-L5, de base ancha, que comprime el saco tecal y la cola de caballo (A, B). En las secuencias axiales, la imagen se localiza en región paracentral derecha (C, D)



Ante el tamaño, forma y localización de la lesión, se planteó el diagnóstico diferencial entre una hernia discal extruida L4-L5 de gran tamaño y un tumor extramedular intradural, como un probable meningioma.

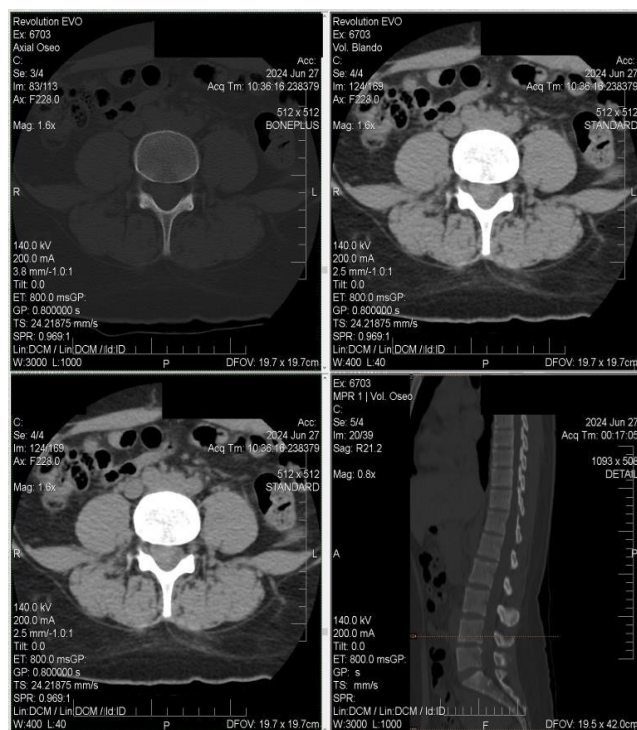
FIGURA 2. Resonancia magnética (mielografía) que muestra la base ancha de la lesión y el defecto de llenado que provoca en el saco tecal



Para complementar el estudio, se realizó una tomografía computarizada (TC) de columna lumbar, con el objetivo de evaluar la integridad ósea y descartar signos de erosión o reacción perióstica.

En la TC no se observaron alteraciones óseas en las facetas articulares ni en los forámenes. El tejido óseo en el nivel de la lesión se encontraba íntegro

FIGURA 3. TC de columna lumbar que evidencia la lesión ya descrita, con densidad de partes blandas y sin compromiso óseo asociado



Con base en los hallazgos clínicos (dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho, parestesias, signos positivos de Lasegue y Bragard) y los hallazgos imagenológicos —principalmente la resonancia— se orientó el diagnóstico hacia una hernia discal extruida de gran tamaño. Este diagnóstico se sustentó en:

- La textura heterogénea de la imagen, más compatible con contenido discal que con un tumor como el meningioma.
- La contigüidad con el núcleo pulposo, el cual se visualiza hiperintenso en T2 y parece extenderse hacia la lesión.
- La disminución del espacio intervertebral L4-L5, indicativa de pérdida de volumen discal.
- La ausencia de calcificaciones periféricas y el aspecto hipodenso en la TC.

La paciente fue referida al servicio de neurocirugía, donde se le practicó una discectomía del disco L4-L5. Durante el procedimiento se constató la presencia de una hernia discal extruida de gran tamaño. El postoperatorio fue satisfactorio, con resolución completa de la sintomatología.

Posteriormente, la paciente continuó tratamiento con rehabilitación física, respondiendo positivamente y logrando reincorporarse a sus actividades habituales en corto tiempo.

Se programaron controles postquirúrgicos al mes y a los tres meses por parte de los servicios de neurocirugía y rehabilitación. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática.

DISCUSIÓN

El diagnóstico definitivo, basado en los hallazgos clínicos, radiológicos y, finalmente, en el estudio histológico, fue de hernia discal extruida de gran tamaño. La no disponibilidad de estudios con contraste fue una de las limitaciones para definir con mayor certeza la patología desde el punto de vista radiológico. Sin embargo, esta carencia fue parcialmente compensada mediante la realización de una tomografía computarizada (CT scan) de columna lumbar, contrastando los hallazgos obtenidos en ambos estudios (TC y RM), y apoyándose en la pericia y experiencia del equipo de radiólogos intervinientes.

Estos especialistas lograron identificar, agrupar y analizar características clave como la forma, el tamaño, la localización, la continuidad o no con el disco vertebral, la disposición en el eje axial, así como las características de la base de la imagen y sus ángulos, lo que permitió orientar adecuadamente el diagnóstico. La experiencia acumulada en este caso será de gran utilidad para diagnósticos futuros en contextos clínicos similares.

En la bibliografía revisada, se describen casos comparables. Por ejemplo, Chu EC et al ⁽¹⁾ reportaron el caso de un paciente masculino con dolor lumbar irradiado a la pierna izquierda. En el examen físico, presentaba maniobras de Lasegue y Bragard positivas. Ante la sospecha diagnóstica de hernia discal de gran tamaño versus tumor intradural extramedular, se realizó una resonancia magnética lumbar con contraste endovenoso. En ese caso, el tratamiento fue no quirúrgico, con buenos resultados, a diferencia del caso aquí presentado, en el que se optó por la intervención quirúrgica, también con evolución favorable.

Otro caso similar fue reportado por Houssni JE et al ⁽²⁾, quienes describieron un paciente con dolor lumbar y ciática. El diagnóstico se estableció mediante resonancia magnética con realce periférico del fragmento discal, característico de hernia discal extruida. El tratamiento aplicado no fue mencionado en su publicación.

Por su parte, Li ST et al ⁽³⁾ presentaron una serie de casos con dolor lumbar, en los que el diagnóstico inicial, basado en una resonancia magnética simple, fue de tumor intradural extramedular. Sin embargo, tras la administración de contraste endovenoso, la impresión diagnóstica se inclinó hacia hernia discal extruida. Al igual que en el presente caso, el diagnóstico definitivo solo fue posible mediante el estudio histológico postquirúrgico, el cual reveló la presencia de restos discales.

Asimismo, otros autores como Kızılay Z et al ⁽⁴⁾, Chia-En Wong et al ⁽⁵⁾, Ávila Mauricio et al. (2022) ⁽⁶⁾ y Anderegg Lukas et al ⁽⁷⁾, reportaron de manera independiente casos de pacientes con dolor lumbar y hallazgos imagenológicos sugestivos de hernia discal secuestrada, que por su tamaño, forma y localización fueron inicialmente sospechados como tumores intradurales extramedulares. En todos estos casos,

tanto el acto quirúrgico como el estudio histopatológico confirmaron el diagnóstico de gran hernia discal extruida.

Se puede notar que tanto los autores citados como los autores del presente caso enfrentaron las mismas dudas diagnósticas entre una hernia discal extruida y un tumor medular. El uso de técnicas de imágenes radiológicas favoreció el diagnóstico de hernia discal extruida; sin embargo, todos los autores fueron cautelosos y confirmaron el diagnóstico mediante el estudio histológico. Cabe mencionar que la confusión entre una hernia discal extruida de gran tamaño y un


tumor intradural extramedular es más frecuente de lo que se esperaba.


Los diagnósticos precisos realizados por los autores citados se basaron en resonancias magnéticas con contraste endovenoso. En el caso presentado, la tomografía de columna lumbosacra aportó elementos clave para el diagnóstico, dado que no se disponía del estudio de resonancia magnética con contraste. Este caso y las imágenes registradas podrán ser de utilidad para facilitar el diagnóstico cuando la sospecha clínica y los hallazgos radiológicos sean similares a los aquí descritos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Chu EC, Lin A, Huang KHK, Cheung G, Lee WT. A Severe Disc Herniation Mimics Spinal Tumor. *Cureus* [revista en internet]. 2023 [citado 31 de mayo 2025]; 15(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10033246/pdf/cureus-0015-00000036545.pdf>.
2. Houssni JE, Bakkari AE, Adjou N, Jellal S, Omor Y, Latib R, et al. Lumbar disk herniation mimicking a spinal tumor: A case report. *J Clin Images Med Case Rep*. [revista en internet]. 2024 [citado 31 de mayo 2025]; 5(7). Disponible en: <https://jcimcr.org/articles/JCIMCR-V5-3153.html>.
3. Li ST, Zhang T, Shi XW, Liu H, Yang CW, Zhen P, et al. Lumbar disc sequestration mimicking a tumor: Report of four cases and a literature review. *World J. Clin. Cases* [revista en internet]. 2022 [citado 31 de mayo 2025]; 10(9): 2883-2894. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v10/i9/2883.htm>.
4. Kızılay Z, Sağiroğlu S, Kahraman Çetin N, Çetiner M, Yaycıoğlu S. Sequestered lumbar disc herniation mimicking intradural spinal tumor: A case report: Disc herniation mimicking intradural tumor. *J. Surg. Med.* [revista en internet]. 2025 [citado 31 de mayo 2025]; 9(4): 50-3. Disponible en: <https://jsurgmed.com/article/view/7721>.
5. Borni M, Taallah M, Kammoun B, Fradj S, Affes A, Souissi B, et al. When a herniated disc masquerades as a tumor: Latero-posterior epidural migration mimicking cauda equina neoplasm—A case report and review. *Radiology Case Report* [revista en internet]. 2025 [citado 31 de mayo 2025]; 9(2025): 4644-50. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2025.05.101>.
6. Avila MJ; Chua RV. Extraforaminal lumbar herniated disc mimicking foraminal tumor: Case report, literature review, and the role for minimally invasive approach for resection. *Journal of Craniovertebral Junction and Spine* [revista en internet]. 2022 [citado 31 de mayo 2025]; 13(1): 101-5. Disponible en: https://journals.lww.com/jcjs/fulltext/2022/13010/extraforaminal_lumbar_herniated_disc_mimicking.16.aspx
7. Andereggen L, Anon J. Short-Term Resolution of Herniated Disk Mimicking Tumor. *World Neurosurg.* [revista en internet]. 2021 [citado 31 de mayo 2025]; 152(2021): 29-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.05.121>.

Contribución de los autores

Alexander Sosa-Frias /  <https://orcid.org/0000-0001-5170-2916>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; análisis formal; validación; visualización; redacción borrador original; revisión y edición final.

Ismael Vargas-Gallego /  <https://orcid.org/0000-0002-5031-9226>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; visualización; supervisión; validación; visualización; redacción borrador original; revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.