

Particularidades de las hernias lumbares en el paciente pediátrico, a propósito de un caso

García Arias, Antonio; Meneses Gutiérrez, Antonio; Cabria Fernández, Julián; Rodríguez Dopazo, Marta; Mateo Negreira, Javier

INTRODUCCIÓN

Se presenta el caso de una paciente pediátrica con dolor lumbar de meses de evolución a raíz de sobreesfuerzo. Se analizan los pormenores del caso y sus implicaciones, así como las diferencias principales del diagnóstico de esta patología con respecto a la población adulta.

CASO CLÍNICO

Paciente de 12 años sin antecedentes de interés que comienza con dolor lumbar brusco tras cambio postural. El dolor irradia por cara posterolateral de pierna izquierda. A la exploración, no alteraciones sensitivomotoras, no dolor sacroilíaco, caderas libres, Lasegue y Bragard negativos. RM lumbar: Pérdida de altura del espacio L5-S1 con deshidratación del disco asociando una extrusión discal de localización centroparamediana derecha emigrada cranealmente que oblitera la entrada del foramen de conjunción derecho ocasionando radiculopatía S1 homolateral. EMG-ENG: Sin hallazgos de interés. Gammagrafía: Leve aumento de captación en articulación sacroilíaca derecha, sugerente de sobrecarga mecánica. Diagnóstico: Discopatía lumbar L5-S1. La paciente evoluciona favorablemente con tratamiento conservador con AINEs y gabapentina, recuperando actividad deportiva habitual a los 6 meses

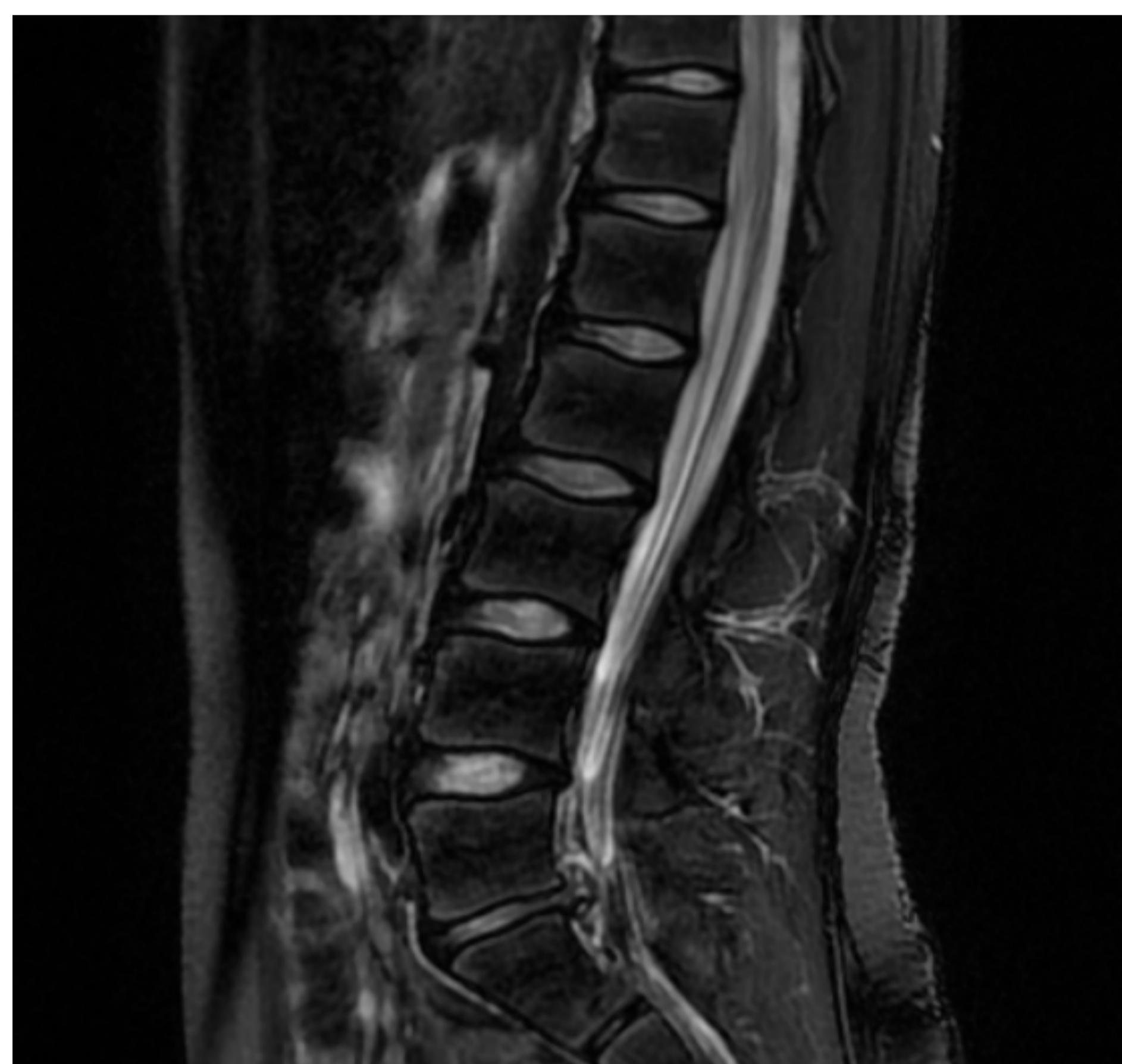


Fig.1: Extrusión discal de localización centroparamediana derecha emigrada cranealmente que oblitera la grasa pre-tecal y la entrada del foramen de conjunción derecho

DISCUSIÓN

La hernia discal es una patología rara en el paciente pediátrico, puesto que el proceso degenerativo de las fibras del anillo fibroso no suele ocurrir hasta edades más avanzadas. Por ello, la etiología tiende a ser traumática, asociada en muchos casos a la práctica deportiva. La clínica también suele diferir con la del adulto, con distribuciones más atípicas del dolor, rigidez lumbar y de isquiotibiales y marcha en flexión de rodillas y caderas. En cuanto al tratamiento, existen las mismas opciones que en el adulto, si bien ante la ausencia de un déficit neurológico claro, es conveniente retrasar la cirugía hasta el fracaso de las medidas conservadoras, que son suficientes en la mayoría de los pacientes.

CONCLUSIÓN

Es importante tener presente que la patología discal, si bien rara, es posible en el paciente pediátrico, teniendo ciertas particularidades con respecto al paciente adulto (distribución del dolor de forma más atípica, alteraciones inespecíficas de la marcha...). En la mayoría de los casos, es suficiente con tratamiento conservador, si bien pueden plantearse alternativas quirúrgicas, que deben retrasarse en lo posible siempre que no repercutan negativamente en la evolución del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Dang L, Liu Z. A review of current treatment for lumbar disc herniation in children and adolescents. Eur Spine J. 2010 Feb;19(2):205-14. doi: 10.1007/s00586-009-1202-7. Epub 2009 Nov 5. PMID: 19890666; PMCID: PMC2899810.
- Lavelle WF, Bianco A, Mason R, Betz RR, Albanese SA. Pediatric disk herniation. J Am Acad Orthop Surg. 2011 Nov;19(11):649-56. doi: 10.5435/00124635-201111000-00001. PMID: 22052641.