

Hernia discal en una niña de 11 años de edad

E. Cid Fernández¹, P. Meseguer Yebra², A. Viladrich Carreira³, A. Rodríguez Núñez⁴

Pediatra de Atención Primaria. ¹Centro de salud de O Rosal-Oia. O Rosal (Pontevedra). ²Centro de Salud de Trazo-Tordoia. Tordoia (A Coruña). ³Neurocirujano. Área de Pediatría. Hospital Xeral de Vigo. ⁴Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña)

Resumen

La hernia discal (HD) es una patología relativamente común en la edad adulta, pero infrecuente en la adolescencia y extremadamente rara en la edad escolar. Cuando ocurre, sus manifestaciones clínicas suelen diferir de las del adulto, lo que contribuye a que el diagnóstico pueda ser tardío.

Presentamos el caso de una niña obesa de 11 años de edad, que consultó a causa de una lumbociatalgia e incapacidad para la deambulación, en la que se detectó una hernia discal L5-S1 posterocentral con afectación de la raíz S1. El tratamiento conservador fracasó, por lo que se realizó tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: Hernia discal, lumbociatalgia, niños

Abstract

Title: Disc herniation in 11-year old girl

Disc herniation is a common disorder in adults however, its occurrence in adolescence is much less frequent and extremely rare in children. The etiology and clinical manifestations may be different from disc herniation in adults. Neurological symptoms are infrequent in children and adolescents, and the diagnosis may be delayed for this reason.

We report the case of an obese 11-year old girl with a 1-week history of left-side leg pain and incapacity for walking. Magnetic resonance imaging revealed a posterocentral disc herniation at the L5-S1 level with compression of the S1 nerve root. Surgical intervention was indicated because the conservative treatment failed.

Keywords: Disc herniation, pain leg, children

Fecha de recepción: 24/10/11. Fecha de aceptación: 10/01/12.

Correspondencia: E. Cid Fernández. Centro de salud O Rosal. Rúa Ramón Franco, s/n. 36770 O Rosal (Pontevedra). Correo electrónico: elena.cid.fernandez@sergas.es

Introducción

La hernia discal (HD) es una patología común en la cuarta y quinta décadas de la vida en relación con diversos factores, entre los que destaca la degeneración del disco intervertebral con la edad. Por ello, es un problema muy raro en adolescentes y excepcional en niños menores de 12 años^{1,2}. Su escasa frecuencia, unida a manifestaciones clínicas poco específicas y diferentes de las del adulto, hacen que la HD sea un diagnóstico tardío cuando ocurre en pacientes pediátricos, en los que el tratamiento conservador no siempre es efectivo^{3,4}.

Se presenta el caso de una niña de 11 años de edad, con lumbociatalgia y posterior incapacidad para la deambulación, en la que se detectó un hernia lumbosacra que precisó tratamiento quirúrgico.

Casos clínicos

Paciente de 11 de edad, que consultó por presentar una lumbociatalgia izquierda de inicio súbito 8 días antes, sin mediar ningún esfuerzo y sin antecedente traumático. La sintomatología aumentó progresivamente, provocando finalmente una incapacidad para la bipedestación y la deambulación.

La paciente presentaba obesidad de comienzo a los 7 años de edad. No se refirieron otros antecedentes personales de relevancia. Entre los antecedentes familiares, el único dato con interés relacionado era que el padre había sido diagnosticado de HD lumbar en la edad adulta, recibiendo tratamiento conservador con buena evolución.

En la exploración física destacaba un índice de masa corporal superior al percentil 97 (de 27,66) con un Z-score de +2,36 desviaciones estándares. Se observaba en la paciente una marcha antiálgica con flexión del tronco y cojera a expensas del miembro inferior izquierdo. La bipedestación en reposo le resultaba imposible por el dolor. Se apreció un signo de Lasègue bilateral a 10°. No se observaron déficits sensitivos o motores ni datos de afectación esfinteriana.

Como exploraciones complementarias se realizaron un hemograma y un análisis bioquímico, que fueron normales. La radiografía de columna mostró una rectificación de la lordosis lumbar fisiológica, en probable relación con una contractura muscular. En la resonancia magnética (RM) lumbosacra se observó una HD izquierda posterocentral en L5-S1, migrada inferiormente (figura 1), así como una afectación de la raíz S1 izquierda en receso lateral (figura 2).

Se inició tratamiento conservador con reposo y antiinflamatorios durante 2 semanas, pero ante la falta de respuesta clínica se realizó una intervención quirúrgica, en la que se practicó una hemilaminectomía, una disectomía y una foraminotomía L5-S1 izquierda. La evolución clínica fue favorable, lo que permitió dar el alta hospitalaria a la paciente al décimo día del postoperatorio. Tres meses después de su intervención se mantiene asintomática.

Discusión

La HD es una de las principales causas orgánicas del dolor de espalda en los adultos, y se relaciona con la vulnerabilidad progresiva del disco intervertebral con la edad. En cambio, en los niños y adolescentes es una patología infrecuente, y constituye menos del 3% de los casos². En estas edades, la HD suele asociarse fundamentalmente a la práctica deportiva o traumatismos (no siempre evidentes), anomalías vertebrales o predisposición familiar (familiares de primer orden afectados). Varlotta et al.⁵ calcularon que el riesgo relativo de padecer una HD en jóvenes menores de 21 años era aproximadamente 5 veces superior en los pacientes con una historia familiar positiva, dato que coincide con el referenciado por Matsui et al.⁶. A su vez, Kumar et al.⁷ hallaron un 24% de pacientes de 13-20 años de edad con historia familiar de HD. Esta asociación podría explicarse por una predisposición familiar al debilitamiento del tejido conectivo y/o a cambios degenerativos precoces del disco intervertebral^{6,8}. Este hecho también fue constatado por Durá et al.⁹. En este caso se trataba de una niña de 10 años diagnosticada de HD, con alteraciones degenerativas inespecíficas del disco y antecedente materno. En nuestro caso, y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los antecedentes familiares, tal vez favorecidos por la obesidad, pudieron haber desempeñado un papel etiológico en la aparición de la HD.

La sintomatología suele caracterizarse por un dolor ciático, a veces aislado, pero generalmente acompañado de una contractura paravertebral que produce una rigidez dolorosa del raquis. La benignidad del síndrome radicular y la intensidad del síndrome raquídeo caracterizan la ciática por HD en el niño y/o adolescente. A diferencia de lo que ocurre en el adulto, no suele existir una afectación neurológica⁴. La positividad del test de Lasègue constituye el signo más específico².

Si bien la radiología convencional sigue siendo indispensable en el diagnóstico diferencial del dolor de espalda en la infancia, la RM permite apreciar claramente la protrusión discal y determinar la compresión radicular¹⁰. En este caso se afectó el disco L5-S1, aunque el más afectado suele ser el L4-L5.

El factor fundamental para decidir el tratamiento más adecuado es la presencia o no de déficit neurológicos³. En ausencia de éstos, el tratamiento conservador es el que debe indicarse inicialmente. Consiste en reposo relativo, normas posturales, analgésicos, antiinflamatorios, relajantes musculares y, en algún caso, inmovilización con corsé¹¹. Si después de dicha modalidad terapéutica, a la que suelen responder peor los niños que los adultos⁴, persiste la sintomatología (como ocurrió en el presente caso), debe plantearse el tratamiento quirúrgico¹⁻⁴. Los resultados de la cirugía son satisfactorios en el 98-100 y 87% de los casos a los 5 y 12 años de la intervención, respectivamente^{4,12,13}.

En conclusión, la HD es un diagnóstico infrecuente en la infancia, si bien es una patología que no cabe descartar ante un niño con dolor de espalda, aunque no presente dolor irradiado a la pierna o déficit neurológicos. Además de los antecedentes traumáticos, debemos tener en cuenta la historia familiar, puesto que los factores genéticos podrían desempeñar un papel importante en la aparición de la HD como expresión de la degeneración del disco intervertebral. El diagnóstico precoz y el tratamiento

conservador deben ser prioritarios, pero si éste falla o existen déficit neurológicos persistentes, se requerirá tratamiento neuroquirúrgico, que suele presentar buenos resultados funcionales.

Bibliografía

1. Jiang SD, Jiang LS, Dai LY. Extreme lateral lumbar disc herniation in a 12-year child: case report and review of the literature. *Eur Spine J.* 2010; 19 Supl 2: 197-198.
2. Kim SH, Kim HS, Kim SW. Lumbar discs herniation in tae kwon do athletic child. *J Korean Neurosurg Soc.* 2010; 48: 538-540.
3. Kim YS, Park IJ, Rhyu KW, Lee SU, Jeong C. Surgical excision of the lumbar disc herniation in elementary school age. *Asian Spine J.* 2009; 3: 10-15.
4. Dang L, Liu Z. A review of current treatment for lumbar disc herniation in children and adolescents. *Eur Spine J.* 2010; 19: 205-214.
5. Varlotta GP, Brown MD, Kelsey JL, Golden AL. Familial predisposition for herniation of a lumbar disc in patients who are less than twenty-one years old. *J Bone Joint Surg Am.* 1991; 73: 124-128.
6. Matsui H, Kanamori M, Ishihara H, Yudoh K, Naruse Y, Tsuji H, et al. Familial predisposition for lumbar degenerative disc disease. *Spine.* 1998; 23: 1.029-1.034.
7. Kumar R, Kumar V, Das NK, Behari S, Mahapatra AK. Adolescent lumbar discs disease: findings and outcome. *Childs Nerv Syst.* 2007; 23: 1.295-1.299.
8. Lee JY, Ernestus RI, Schroder R, Klug N. Histological study of lumbar intervertebral disc herniation adolescents. *Acta Neurochir.* 2000; 142: 1.107-11.10.
9. Durá travé T, Yoldi Petri ME, Garcia Mata S, Baranda Areta V. Hernia discal lumbar en una niña de 10 años de edad. *An Pediatr (Barc).* 2004; 60: 184-193.
10. Villarejo-Ortega FJ, Torres Campa-Santamarina JM, Bencosme-Abinader JA, Álvarez-Sastre C, Pascual Martín-Gamero A, Pérea-Díaz C, et al. Lumbar disc disease in adolescents. *Rew Neurol.* 2003; 36: 514-517.
11. Romero Torres MD, Gómez Bustos MD, Toro Méndez V, Campos Barasoain A, Conejero Casares JA. Hernia discal lumbar en el adolescente. Tratamiento conservador con corsé dorsolumbar. *An Pediatr (Barc).* 2008; 68: 525-539.
12. Kuh SU, Kim YS, Yoon YS, Jin BH, Kim KS, Chin DK. Surgical treatments for lumbar disc disease in adolescent patients; chemonucleolysis/microsurgical discectomy/PLIF with cages. *Yonsei Med J.* 2005; 46: 125-132.
13. Parisini P, Di Silvestre M, Greggi T, Miglietta A, Paderni S. Lumbar disc excision in children and adolescents. *Spine.* 2001; 26: 1.997-2.000.

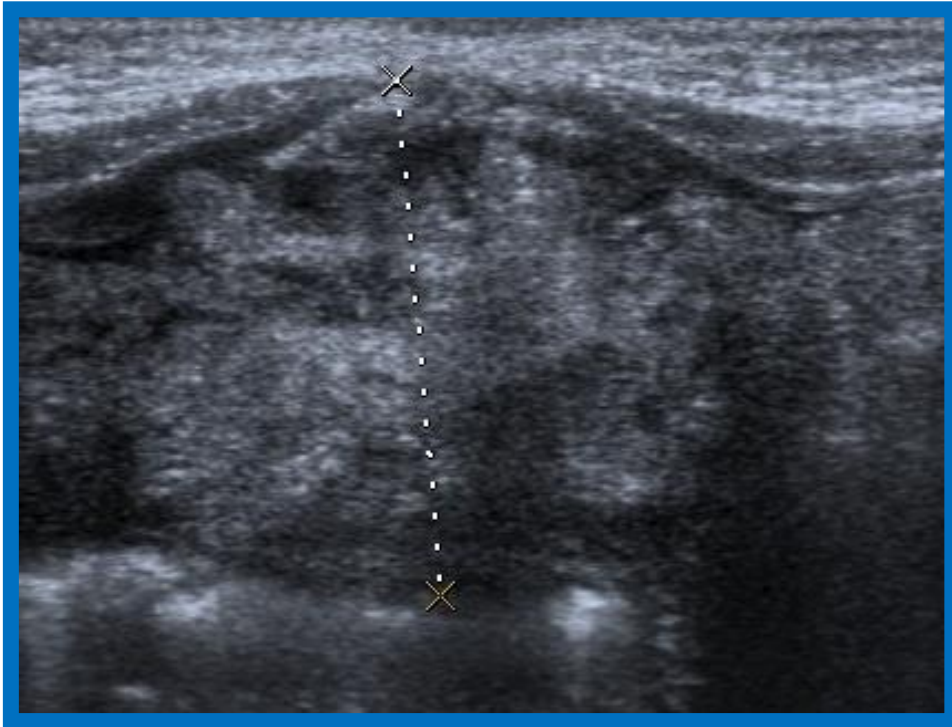


Figura 1.
Hernia discal
L5-S1
izquierda
posterocentral
migrada

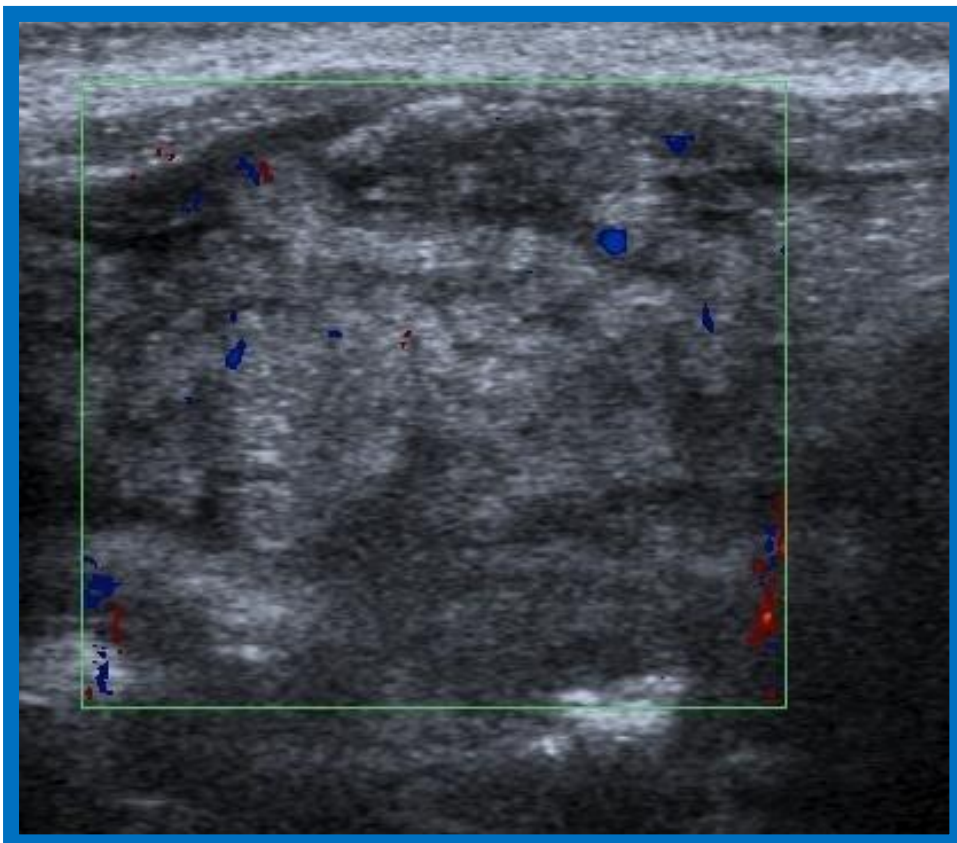


Figura 2.
Afectación de la
raíz S1 izquierda
en receso lateral