

# Hernia discal lumbosacra en un niño de dos años

## Presentación de un caso y revisión bibliográfica

FABIÁN MUÑOZ, JUAN OBLIGADO, GONZALO MUÑOZ, OMAR PENICO,  
FERNANDO MISCIONE y FEDERICO GINNOBILI

*Servicio de Ortopedia y Traumatología, Policlínico Neuquén, Neuquén*

### Marco teórico

La hernia discal lumbosacra es una patología poco frecuente en la edad pediátrica (0,6%), que afecta a niños y niñas con igual frecuencia.

Es importante considerarla en el diagnóstico diferencial de la dorsalgia baja y de la ciática en este grupo etario.<sup>6</sup>

Se relaciona con anomalías estructurales raquídeas, con traumatismos o con prácticas deportivas y se han sugerido los factores genéticos.

La localización más frecuente es L4-L5 y L5-S1.

El tratamiento conservador es el preferido en primer tiempo y, en caso de no aliviarse los síntomas, se requiere el abordaje quirúrgico.<sup>3</sup>

### Caso clínico

Un varón de 2 años es traído a la consulta por alteración de la marcha y dolor con la carga en el miembro inferior derecho. No presenta antecedentes de traumatismo ni episodios febriles, si bien se comprobó que padeció un cuadro virósico respiratorio la semana anterior.

En el examen físico presentó movilidad pasiva completa indolora de la cadera derecha, con examen neurológico de los miembros inferiores de difícil valoración (alteración esfinteriana). Se constató dolor lumbar con irradiación a ambos glúteos, con limitación acentuada de la movilidad de la columna lumbar, con contractura de los músculos paravertebrales.

Como diagnósticos presuntivos se planteó una patología de cadera y columna, como artritis séptica, discitis, escoliosis, espondilolisis o listesis, tumores (como osteo-

ma osteoide, osteoblastoma o granuloma eosinófilo), tuberculosis o artritis juvenil.

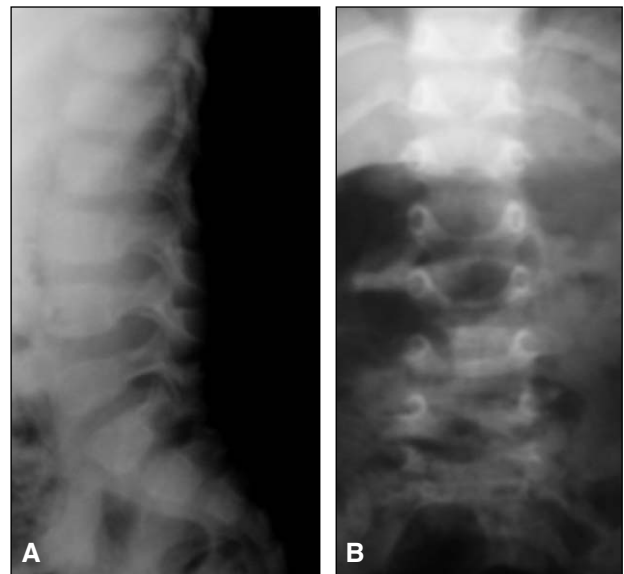
Se decidió la internación para el control del dolor y el estudio más profundo del paciente.

El laboratorio infectológico de ingreso arrojó cifras dentro de los parámetros de la normalidad: GB: 8600, VES: 10-25, PCR: 3.

Se realizaron radiografías de cadera y columna lumbosacra (Fig. 1A y B) y ecografía de cadera, que no evidenciaron alteraciones.

Ante la persistencia de la sintomatología se resolvió pedir una resonancia magnética (RM) de cadera y una centellografía corporal total, las cuales resultaron normal y negativa respectivamente.

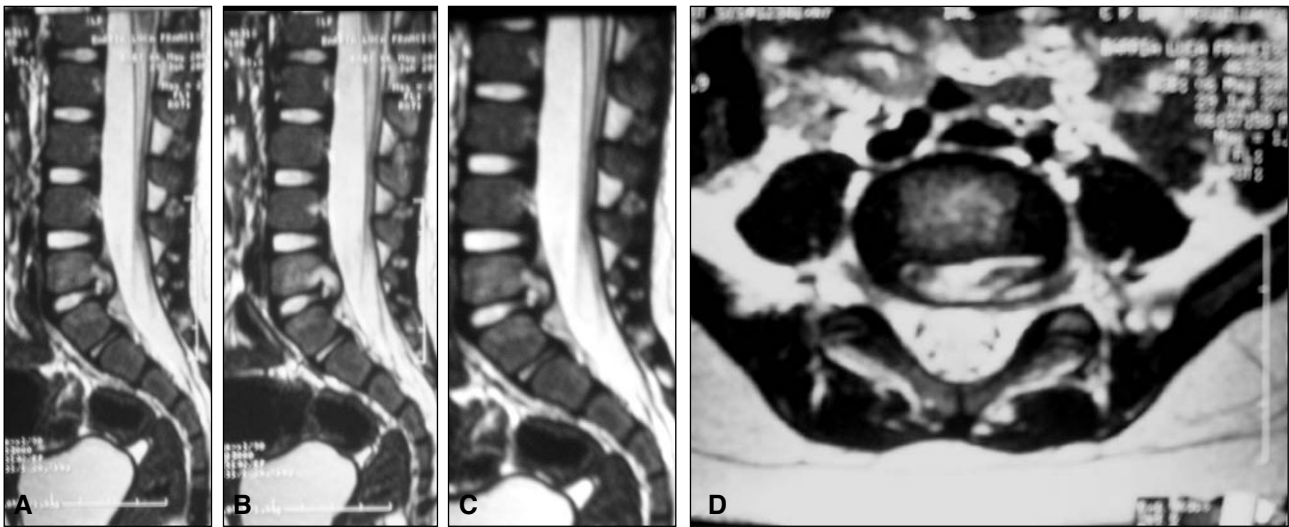
Se solicitó entonces una RM de columna lumbosacra (Fig. 2A, B, C y D) donde se observó una imagen compatible con hernia discal L5-S1 con extrusión del disco, lo cual descartó que se tratara de discitis.



**Figura 1A y B.** Radiografía de columna: sin lesión aparente.

Recibido el 21-4-2008. Aceptado luego de la evaluación el 12-12-2008.  
Correspondencia:

Dr. FABIÁN MUÑOZ  
fabian\_neuquen@speedy.com.ar



**Figura 2A, B, C y D.** Hernia discal L5-S1 extruida cefálica.

### *Planificación terapéutica*

Se decide en el ateneo traumatológico la indicación de tratamiento conservador con corsé de yeso lumbosacro durante 4 semanas, reposo absoluto y analgesia por vía oral (Fig. 3). Luego del tratamiento el paciente se encontraba asintomático a los 2 meses de evolución, con bipe-

destación y deambulación normales (Fig. 4A y B). Se solicitó una RM lumbosacra para corroborar la respuesta al tratamiento ortopédico a los 5 meses de la primera.

Esto se decidió teniendo en cuenta que se trata de un método de comprobación diagnóstica no invasivo y que reafirmó lo ya observado con la evolución clínica satisfactoria (Fig. 5A y B).



**Figura 3.** Tratamiento con corsé lumbosacro durante 4 semanas.



**Figura 4A y B.** Paciente asintomático, con deambulación y bipedestación normales.

## Discusión

El único caso publicado de hernia discal L4-L5 en un niño en la bibliografía mundial correspondió a un paciente de 2 años y 3 meses, al cual se le realizó tratamiento quirúrgico y que permanecía asintomático después de 7 años de la operación.<sup>5</sup>

En un artículo de neurocirugía se hace referencia a un paciente de 10 años en quien fracasó el tratamiento conservador y debió indicarse el tratamiento quirúrgico.<sup>7</sup>

Se han publicado casos de hernias discales en 129 pacientes con un promedio de edad menor de 18 años y el empleo de tratamiento quirúrgico.<sup>4</sup>

Otros autores obtuvieron respuesta excelente en 50 pacientes, de 16 años o menores, en los cuales se realizó discectomía.<sup>1</sup>

Otro artículo destaca los antecedentes de historia heredo-familiar en pacientes con hernia discal.<sup>2</sup>

Teniendo en cuenta la escasa presentación de pacientes menores de 3 años con hernia discal lumbosacra en la bibliografía mundial, se decidió en nuestro servicio realizar el tratamiento conservador, dada la edad del paciente, con excelente resultado a las 4 semanas de evolución. El niño permanece asintomático hasta la fecha.

## Bibliografía

1. **DeOrío JK, Bianco AJ.** Lumbar disc excision in children and adolescents. *J Bone Joint Surg Am.* 1982;64:991-96.
2. **Durá Travéa T, Yoldi Petría ME.** Anales de pediatría. Hernia discal lumbar en una niña de 10 años de edad. *An Pediatr (Barc)* 2004;60:185-6.
3. **Frino J, McCarthy RE, Sparks CY, McCullough FL.** Trends in adolescent lumbar disk herniation. University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, Arkansas, USA. *J Pediatr Orthop.* 2006 Sep-Oct;26(5):579-81.
4. **Parisini P, Di Silvestre M, Greggi T, Miglietta A, Paderni S.** Lumbar disc excision in children and adolescents. Clinical case studies. *Spine.* 26(18):1997-2000, September 15, 2001.
5. **Revuelta R, De Juambelz PP, Fernandez B, Flores.** Lumbar disc herniation in a 27-month-old child. Case report. *JA.1: J Neurosurg.* Links Department of Neurosurgery, Hospital Español de México, Deleg Miguel Hidalgo, USA. 2000 Jan;92 (1 Suppl):98-100.
6. **Tachdjian MO.** *Ortopedia pediátrica.* 2ª ed. Interamericana McGraw-Hill; 1994. pp. 2591-3.
7. **Villarejo-Ortega FJ.** Hernia discal lumbar en adolescentes. *Neurología.* 2003;36:514-17.