

Hernia discal en adolescente: Reporte de Caso

Leonardo Domínguez de la Ossa*, Luis Rafael Moscote Salazar**, Alfonso Pacheco Hernández**, Osvaldo Molina Olier***

*Neurocirujano Pediátrico, Jefe Sección de Neurocirugía, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.

**Residente de Neurocirugía, Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia.

***Neurocirujano, Clínica Universitaria San Juan de Dios, Cartagena de Indias, Colombia.

Rev. Chil. Neurocirugía 33: 53-55, 2009

Resumen

Las hernias discales son una patología habitual dentro de la neurocirugía, pero la presentación suele producirse en la edad adulta y las series publicadas en niños son pocas y con un número de casos pequeño. (1) Presentamos el caso de un adolescente de 14 años, quien acude al servicio de neurocirugía de la Universidad de Cartagena con cuadro clínico de dolor lumboradicular de dos semanas de evolución en quien se demostró imagenológicamente una hernia discal lumbar.

Palabras Claves: Hernia discal, lumbalgia neurogenica, adolescencia, dolor lumbar, núcleo pulposo.

Introducción

El dolor lumbar es una entidad poco frecuente en la adolescencia, siendo una de las patologías causantes de dicho dolor la hernia discal lumbar. (2) Los reportes oscilan desde el 0,4 al 0,6 %e en la población de adolescentes. (3). Bradford, estima que la incidencia de esta entidad en jóvenes es menor del 2 %. Se considera que el sexo masculino presenta el mayor porcentaje de afectación en este grupo etario. (4) Generalmente se encuentra vinculada a traumatismos o esfuerzos físicos intensos, factores genéticos y alteraciones congénitas de la columna vertebral. (3). A continuación presentamos un caso manejado recientemente en nuestro servicio.

Reporte de Caso

Paciente masculino, de 14 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, que presenta cuadro clínico de dos semanas de evolución caracterizado por dolor lumboradicular derecho, con antecedente de esfuerzos físico intenso, al levantar objeto de gran peso. Debido a la persistencia del dolor es remitido al Servicio de Neurocirugía de la Universidad de Cartagena para su manejo. Al examen físico se encontró limitación de la marcha por dolor; dolor a los movimientos de flexo extensión, rotación lateral e inclinación de la columna lumbar; hipoes-tesia en territorio L5 derecho y escoliosis antálgica; signo de Lasegué derecho positivo en 25 ° y signo de Bragard–Gowers

positivo. Resto de examen físico normal. Los paraclínicos se encontraron dentro de parámetros normales. Se ordenó Resonancia Magnética Nuclear de Columna Lumbar (Fig 1a y 1b) donde se observó protrusión discal L3-L4, que evidenciaba efecto compresivo sobre el saco dural. Se decidió realizar hemilaminectomía L3 derecha y microdiscectomía L3-L4. Paciente evolucionó satisfactoriamente en el posoperatorio y fue dado de alta con analgésico y recomendaciones al 4 día.



Figura 1 A y B: A, RM Sagital Columna lumbar, se observa protrusión discal L3-L4. B, Cortes Axiales espacio L3-L4 que evidencia protrusión discal con efecto compresivo sobre el saco dural.

Discusión

El dolor lumbar es una entidad poco frecuente en lactantes y niños que aumenta en frecuencia en la adolescencia en función del aumento de problemas mecánicos, degenerativos y traumáticos de la columna lumbar. (5). Un 26% de los adolescentes presentan lumbalgia entre los 13-17 años. Entre las causas de dolor lumbar irradiado se encuentra la herniación discal, la cual no presenta una frecuente aparición entre los adolescentes. El disco intervertebral lumbar es relativamente vascular en niños y adultos jóvenes y pequeñas arterias y venas llegan al platillo discal cartilaginoso. En la tercera década de la vida esa vascularización desaparece y los nutrientes son suplidos al disco intervertebral por difusión de las cavidades medulares hacia el platillo. (6)

Fisiopatológicamente la degeneración nuclear en algunos elementos celulares del disco es obvia, a los 20 años

de edad el agua contenida en el núcleo pulposo decrece del 78 al 70%. (7,8) El keratosulfato se transforma en condroitin sulfato, que se ve remplazado por colágeno. Estos cambios resultan en disminución del volumen discal, que conlleva a un progresivo crecimiento de la elasticidad y de la capacidad de recobrase de la compresión discal disminuyendo la capacidad de disipación de la energía. El disco resulta entonces más vulnerable. (9, 12)

En el manejo quirúrgico de la hernia discal lumbar el resultado del tratamiento quirúrgico es generalmente bueno con porcentajes de éxito en el largo plazo que oscilan entre 70 y 90%. (10,11).

Conclusiones

La hernia discal lumbar del adolescente es una patología poco frecuente pero que debe tenerse en cuenta ante un paciente con dolor lumboradicular y

antecedente de esfuerzo físico o trauma lumbar. En el paciente adolescente el cuadro clínico es similar al del adulto, los estudios imagenológicos son fundamentales es el abordaje del paciente con hernia discal lumbar, de igual manera se considera que el tratamiento inicial debe ser el conservador, en nuestro caso al existir una protrusión discal importante y ante la duración e intensidad de la sintomatología se decidió por la alternativa quirúrgica.

*Recibido: 22.05.09
Aceptado: 21.07.09*

Bibliografía

1. **Smith NR.** The intervertebral disc. *Br J Surg* 1931;18:358-75.
2. **Frino J, McCarthy RE, Sparks CY, McCullough FL.** Trends in adolescent lumbar disk herniation. *J Pediatr Orthop.* 2006 Sep-Oct;26(5):579-81.
3. **Tobjasz F, Nowakowski A, Cabaj M.** Surgical treatment of herniated intervertebral discs in children and teenagers. *Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol.* 2003;68(1):39-41.
4. **Garrido E.** Lumbar disc herniation in the pediatric patient. *Neurosurg Clin N Am.* 1993 Jan;4(1):149-52. Review.
5. **Villarejo-Ortega FJ, Torres Campa-Santamarina JM, Bencosme-Abinader JA, Alvarez-Sastre C, Pascual Martín-Gamero A, Pérez-Díaz C, Cordobés-Tapia F, González-Mediero I.** *Rev Neurol.* 2003 Mar 16-31;36(6):514-7.
6. **Parisini P, Di Silvestre M, Greggi T, Miglietta A, Paderni S.** Lumbar disc excision in children and adolescents. *Spine.* 2001 Sep 15;26(18):1997-2000.
7. **Lee JY, Ernestus RI, Schröder R, Klug N.** Histological study of lumbar intervertebral disc herniation in adolescents. *Acta Neurochir (Wien).* 2000;142(10):1107-10.
8. **Mayer HM, Mellerowicz H, Dihlmann SW.** Endoscopic discectomy in pediatric and juvenile lumbar disc herniations. *J Pediatr Orthop B.* 1996 Winter;5(1):39-43.
9. **Silvers HR, Lewis PJ, Clabeaux DE, Asch HL.** Lumbar disc excisions in patients under the age of 21 years. *Spine.* 1994 Nov 1;19(21):2387-91;
10. **Zucker L, Amacher AL, Eltomey A.** Juvenile lumbar discs. *Childs Nerv Syst.* 1987;3(2):125-7.
11. **Gonzalo Torrealba M.** La hernia discal en el niño *Rev. Chil. Pediatr.* 1987. 58(5); 395-397.
12. **Gil Cruz JJ, Morán A, Quintanal Cordero N y.** Paz Rivero M Hernia Discal Lumbar en el Adolescente. Presentación de 2 casos. *Rev Cubana Med Milit* 2001;30(4):272-5

Correspondencia:

Dr. Luis Rafael Moscote Salazar

Sección de Neurocirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
Campus de Zaragocilla, Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia.
E-mail: neuromoscote@gmail.com