

“UNA NIÑA, UN DOLOR DE ESPALDA Y UNA SORPRESA EN LA RESONANCIA: HERNIA DE SCHMORL PEDIÁTRICA”

Autores: Yapura, Maira Gisel del Rosario (mairagiselyapura@gmail.com), residente de 3° año - TCSE-Salta.

Dr. Dr. Fernando Ramos (docente auxiliar).

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente pediátrica, de 10 años, que consulta por dolor en la región lumbar, de 30 días de duración aproximadamente. Atribuye el dolor, al esfuerzo realizado en clases de educación física.

Se solicita Tomografía computada de columna lumbar, sin contraste endovenoso. De forma conjunta, se solicitó resonancia magnética de columna lumbar, sin contraste endovenoso.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

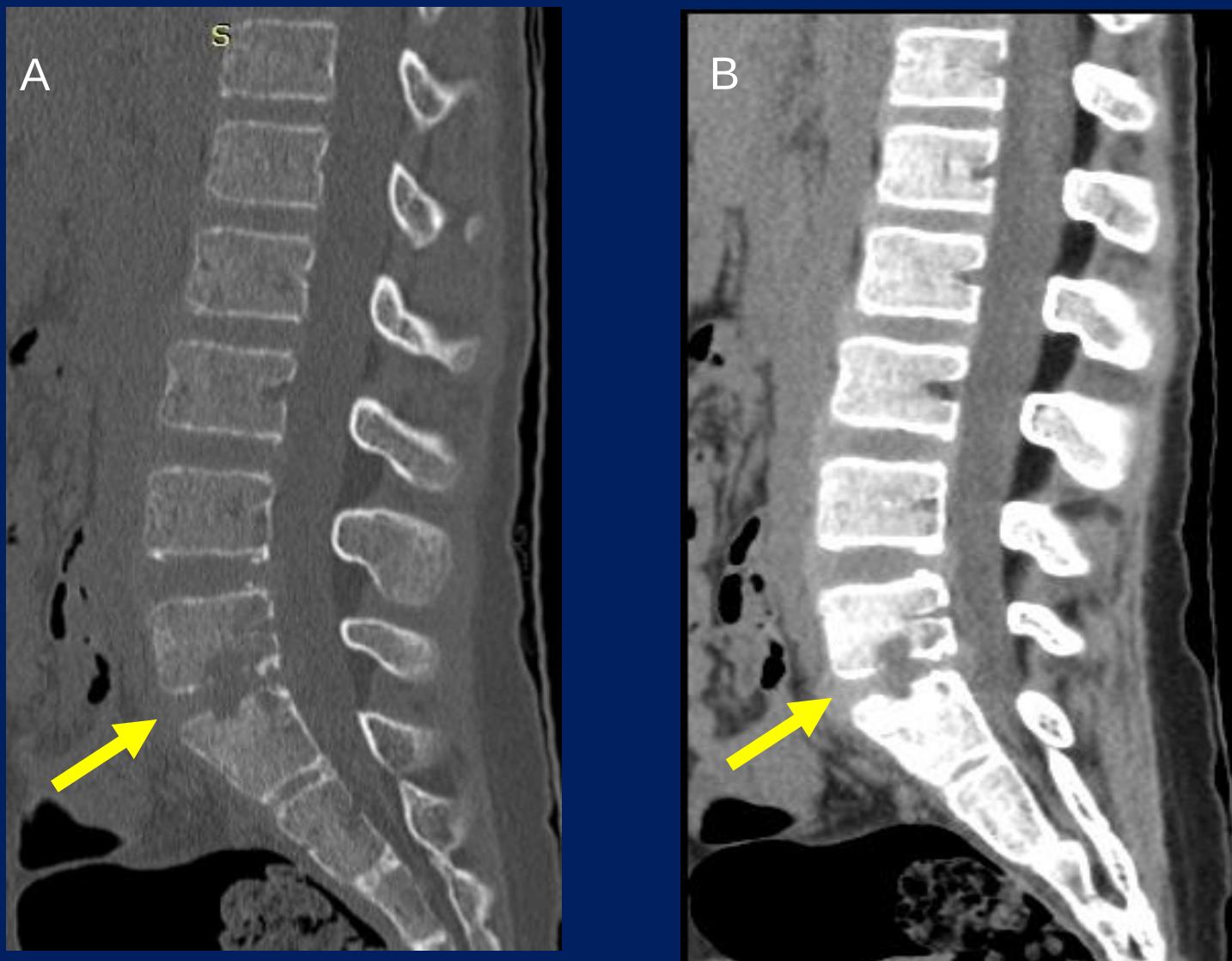


Fig A y B: TC de columna lumbar, reconstrucciones multiplanares, en plano sagital, en ventana de partes blandas y ventana ósea.

Se observa leve disminución de la altura del espacio intervertebral L5-S1, en el cual se identifica un anillo globalmente protruyente que impronta sobre la cara anterior del saco dural. Focos de osteólisis sobre márgenes limitantes de los platillos vertebrales de dicho espacio. Sutil aumento de espesor de tejidos blandos paravertebrales a nivel L5-S1.

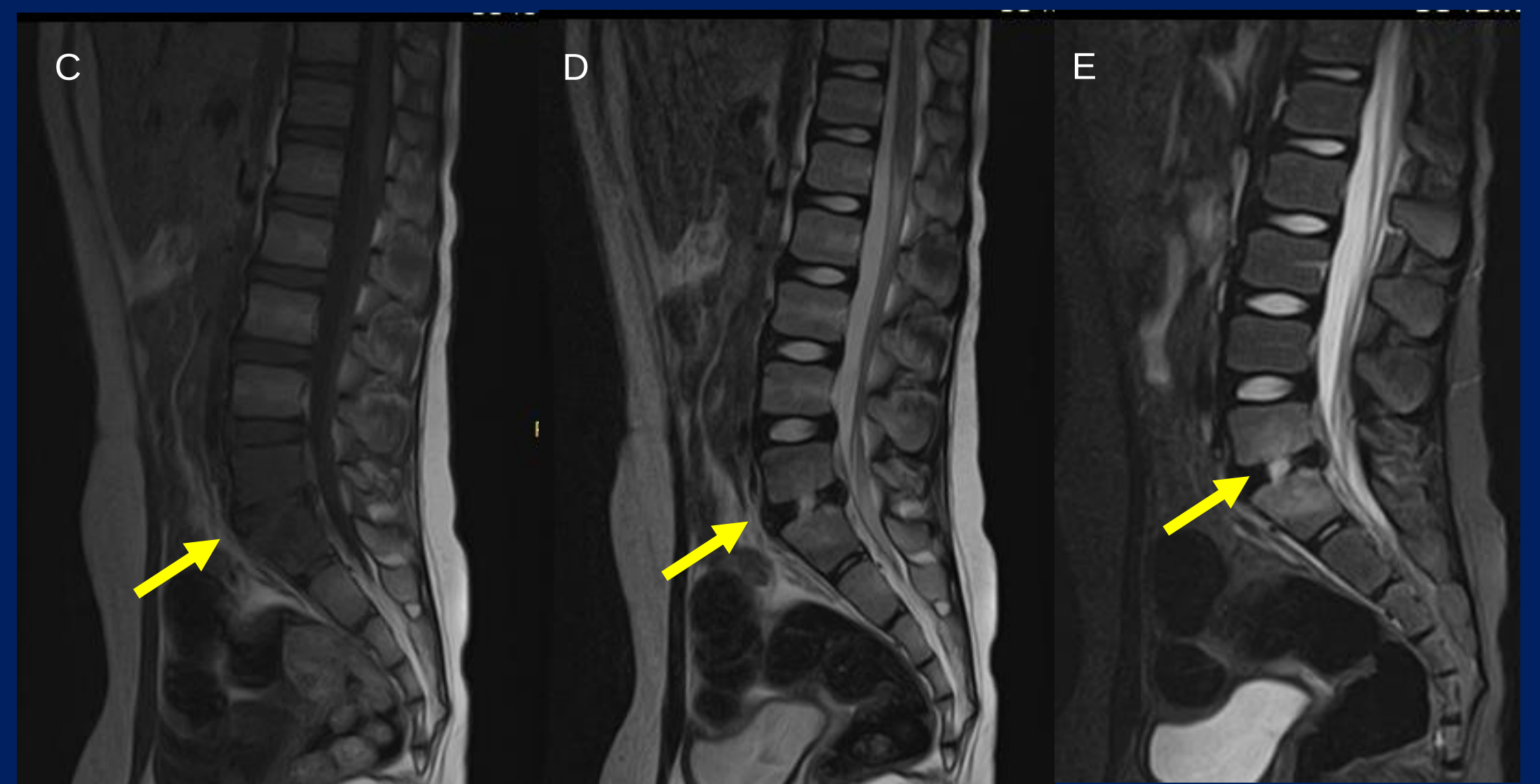


Fig C,D y E: RM de columna lumbar en planos sagitales, secuencias T1, T2, STIR.

Abombamiento discal difuso a nivel de L5-S1. Hay marcada disminución de espesor del disco intervertebral (con deshidratación) a nivel de L5-S1. Hay evidencia de desgarramiento anular periférico en el sector posterior del disco. Se asocia a irregularidad del platillo limitante inferior de L5 y superior de S1, con aumento de señal en las secuencias T2 y STIR. Hay edema óseo en hueso trabecular de L5 y de S1. Estos hallazgos se interpretan como nódulos de Schmorl agudos en 1° término.

DISCUSIÓN

El dolor de espalda en la población pediátrica puede que signifique una patología más grave. Es importantes interrogar sobre los síntomas acompañantes como pérdida de peso, fiebre, debilidad, entumecimiento, dificultad para caminar, dolor que se irradia a una o ambas piernas, problemas intestinales o de vejiga o dolor que interrumpe el sueño.

El diagnóstico diferencial del dolor de espalda pediátrico es amplio. Nos debemos basar, en su historia clínica y presentación.

Los nódulos de Schmorl son protrusiones del cartílago del disco intervertebral a través de la placa terminal del cuerpo vertebral hacia la vértebra adyacente. También conocidos como hernias discales intravertebrales.

Se localiza preferentemente en L4-L5 o L5-S1, y produce dolor lumbar con o sin ciática, encontrando a la exploración una limitación importante de la movilidad de la columna lumbar.

CONCLUSIÓN

El dolor de espalda en la población pediátrica, no es típico y siempre debe investigarse a fondo.

El diagnóstico diferencial es amplio, pero las radiografías y las resonancias magnéticas suelen determinar la causa.

BIBLIOGRAFÍA

- Sandelich SM, Adirim TA. An unusual cause of back pain in a 10-year-old girl. *Pediatr Emerg Care*. 2017 May;33(5):352–355. doi:10.1097/PEC.0000000000000808.
- Guimbard Pérez Joint Halley, Barriga-Martín Andrés, Romero-Munóz Luis M. Hernia intraesponjosa de Schmorl sintomática. *Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Jun 09]; 84(3): 273-284. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-74342019000300011&lng=es