

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Dolor lumbar, no siempre es lo que parece

Low back pain: It may not be what it seems

Andrés Osuna Vera^{a,*}, Julio Arce Durán^b y Rafael Espino Aguilar^a^a Servicio de Pediatría, Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Sevilla, España^b Servicio de Radiología, Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Sevilla, España

Disponible en Internet el 19 de agosto de 2023



Adolescente varón de 12 años con fiebre y dolor lumbar desde hace 15 días tras traumatismo en espalda jugando al fútbol (caída al suelo y seguidamente un chico cae sobre su espalda golpeándolo con la rodilla). Diagnóstico previo de contractura muscular. Presenta marcha antiálgica, dolor e hipersensibilidad paravertebral lumbar. Hemograma, PCR, procalcitonina, VSG, normales. La RM con contraste de columna lumbosacra: imagen inflamatoria paravertebral bilateral en L5 (fig. 1). La TC de columna lumbosacra

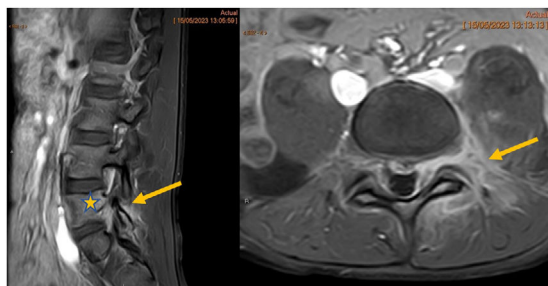


Figura 1 RM (secuencias sagital y axial T1 con saturación grasa, contraste IV). Marcado realce de la médula ósea del pedículo y apófisis articulares izquierdas de L5 (estrella), y de las partes blandas periarticulares (flechas), de apariencia inflamatoria, probablemente postraumática.



Figura 2 TC (filtro de hueso y reformateo en proyección sagital a nivel de las porciones interarticulares derecha (1) e izquierda (2) de L5). Espondilólisis bilateral, con trazos de fractura a nivel de la pars interarticular de cada lado (círculos), que se encuentra peor definida en el lado izquierdo, y se acompaña de engrosamiento perióstico (flecha).

identifica fractura no desplazada de las pars interarticulares derecha e izquierda de L5 sin espondilolistesis (fig. 2). Evolución favorable con reposo.

Las fracturas vertebrales como causa de lumbalgia son relativamente frecuentes en atletas; la mayoría ocurre por sobrecarga de los elementos vertebrales posteriores¹. Las espondilólisis representan fracturas del arco posterior de las vértebras lumbares inferiores usualmente por sobrecarga (el 85-95% ocurre en las pars interarticulares de L5); la espondilolistesis se refiere al desplazamiento del cuerpo vertebral secundario a espondilólisis². Las espondilólisis se gradúan

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pediatraosuna@gmail.com (A. Osuna Vera).

según la Clasificación de Wiltse; nuestro caso se corresponde a Wiltse tipo II (ístmica), la más común en atletas cuyo origen es sobrecarga, el origen traumático de nuestro paciente es excepcional³.

Bibliografía

1. Wall J, Meehan WP 3rd, Trompeter K, Gissane C, Mockler D, van Dyk N, et al. Incidence, prevalence and risk factors for low back pain in adolescent athletes: A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2022;56:1299–306.
2. Selhort M, Fischer A, MacDonald J. Prevalence of spondylolysis in adolescent athletes: An assessment of sport risk in nonelite athletes. *Clin J Sport Med.* 2019;29:421–5.
3. Mora de Sambricio A, Garrido-Stratenwerth E. Espondilólisis y espondilolistesis en niños y adolescentes. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2014;58:395–406.