

# Hérnia discal em crianças e adolescentes: relato de cinco casos\*

ADALBERTO BORTOLETTO<sup>1</sup>, SERGIO DAMIÃO S. PRATA<sup>2</sup>, GIVANILDO BONFIM DOS SANTOS<sup>3</sup>

## RESUMO

Os autores apresentam cinco casos de hérnia de disco em pacientes cuja idade variou de 11 anos e 8 meses a 19 anos e tecem alguns comentários a respeito desta rara patologia<sup>(3,5,8,10,14)</sup>, enfatizando a dificuldade diagnóstica e a necessidade de o ortopedista estar atento às causas de dor nas costas em crianças e adolescentes<sup>(2,14)</sup>.

## SUMMARY

*Disc herniation in children and adolescents: a five case report*

*Five cases of lumbar disc herniation are presented in patients whose ages ranged from 11 years and 8 months to 19 years. The authors discussed this pathology<sup>(3,5,8,10,14)</sup>, specially its difficult diagnosis, emphasizing that the orthopedic physician must pay attention to the causes of backpain in children and adolescents.*

## INTRODUÇÃO

A hérnia de disco é patologia própria do adulto, na qual ocorre a diminuição do teor de proteoglicanos no núcleo pulposo e anulo fibroso, com alterações da pressão sobre o anel fibroso, levando à ruptura deste e extravasamento do material nuclear para o canal vertebral<sup>(1,12)</sup>.

Assim sendo, a hérnia discal é patologia rara em crianças e adolescentes<sup>(3,5,8,10,14)</sup>, daí nosso propósito em descrever tais

casos e chamar a atenção para o fato de que tais lesões podem ser causa de dor e escoliose na faixa etária estudada, podendo levar a dificuldades diagnósticas, como observam De Luca *et al.*<sup>(3)</sup> e Steinlin *et al.*<sup>(14)</sup>.

## RELATO DOS CASOS

Os casos aqui descritos são pacientes atendidos pelos autores na Casa de Saúde Santa Marcelina, Itaquera, São Paulo, SP.

**Caso 1** – T.T.V., atendida em 12/97 – 11 anos e 8 meses, sexo feminino, branca. QD – Paciente veio encaminhada para avaliação de escoliose toracolombar. Apresentava queixa de dor na face posterior do MID há oito meses, sem lombalgia. Apresentava Laségue (+) D. Sem outras queixas. Raio X – Escoliose toracolombar direita, sem rotação do corpo vertebral. TC – Hérnia discal L5-S1 D (fig. 1).

**Caso 2** – V.S., atendida em 11/96, 13 anos, sexo feminino, branca. QD – Paciente veio encaminhada para avaliação de escoliose lombar. Apresentava queixa de dor em região lombar há um ano, sem irradiação. Apresentava atitude escolió-

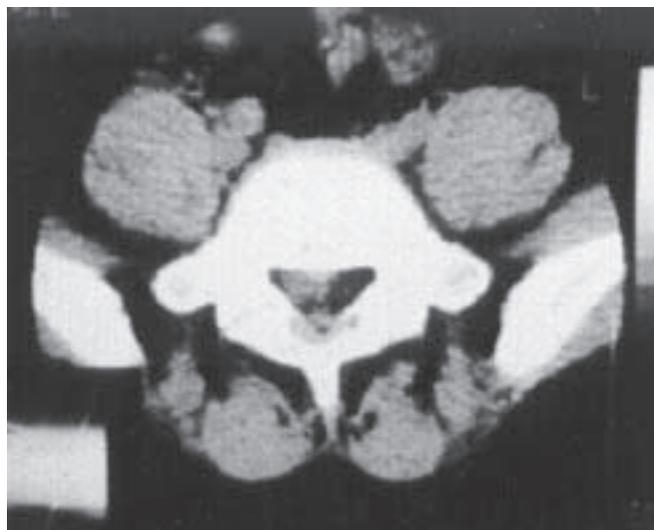


Fig. 1

\* Trab. realiz. no Serv. de Ortop. e Traumatol. da Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Itaquera, São Paulo, SP (Resp. pelo serv.: Dr. Marcelo H. Matsumoto).

1. Méd. preceptor de ortop.; Resp. pelo Grupo de Patol. de Coluna do Serv. de Ortop. da CSSM.

2. R3 de Ortop. e Traumatol., CSSM.

3. R1 de Ortop. e Traumatol., CSSM.

Endereço para correspondência: Adalberto Bortoletto, Rua Marechal Deodoro, 410 – apt. 33 – 08674-070 – Suzano, SP. Tel. 477-5148.



Fig. 2



Fig. 4

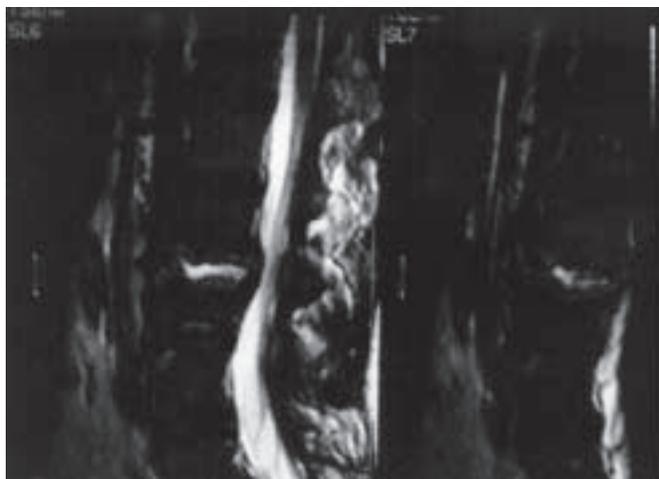


Fig. 3

tica lombar D. Sinal de Laségue (-). Raio X - Escoliose lombar D, sem rotação de corpos vertebrais. TC - Hérnia discal L4-L5 D.

**Caso 3** - M.A.B., atendida em 5/97 - 15 anos e 11 meses, sexo feminino, branca. QD - Lombalgia há um ano. Sem cialgia. Laségue (-); sem escoliose. Raio X - Sem alterações. TC: Hérnia discal L4-L5 E.

**Caso 4** - A.C.P., atendido em 2/93 - 17 anos, sexo masculino, branco. QD - Mãe referia que o filho estava ficando torto, paciente referia dor em região lombar, com irradiação

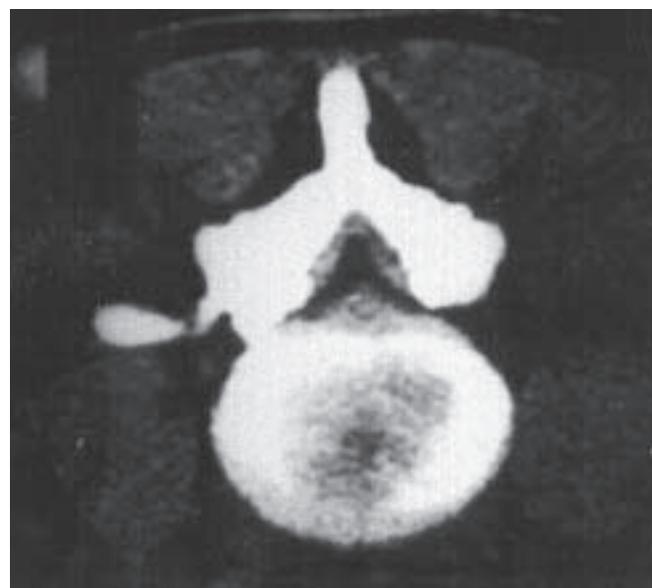


Fig. 5

para MID; Laségue (+) D; escoliose lombar D. Não obteve melhora com tratamento conservador. Operado em 12/93, com melhora da escoliose. A demora no tratamento cirúrgico de-

veu-se ao fato de o paciente ter abandonado o tratamento, procurando terapias alternativas. Raio X inicial – Escoliose lombar D (fig. 2). R. magnética – Hérnia discal L4-L5 D (fig. 3). Raio X final – Melhora da escoliose (fig. 4).

**Caso 5** – A.S.P., atendido em 2/98 – 19 anos, sexo feminino, branca. QD – Dor em MIE há um ano, que se iniciou durante a gravidez, sem melhora após término da mesma. Laségue (+) E. TC – Hérnia discal L4-L5 E (fig. 5).

Nenhum dos pacientes apresentou outras alterações neurológicas (motoras ou sensitivas).

## DISCUSSÃO

A hérnia de disco em crianças e adolescentes é patologia considerada rara<sup>(3,5,8,10,14)</sup> e faz parte das patologias que podem provocar dor nas costas em crianças e adolescentes.

Encontramos relatos na literatura de autores como De Luca *et al.*<sup>(3)</sup>, que, de 1940 a 1989, descrevem 48 pacientes, com idade média de 16 anos. Shillito<sup>(12)</sup>, de 1958 a 1995, relata 20 pacientes menores de 15 anos; Silvers *et al.*<sup>(13)</sup> relatam 15 pacientes menores de 21 anos.

Mártànez *et al.*<sup>(7)</sup> fazem comparação entre a hérnia discal e os tumores do canal vertebral, encontrando algumas diferenças, tais como: as hérnias incidem geralmente em pacientes maiores de dez anos, com ciática unilateral. Nos tumores a faixa etária é menor de dez anos, geralmente com dor em ambos os membros inferiores e outros sinais atípicos.

De Luca *et al.*<sup>(3)</sup> chamam a atenção para a dificuldade diagnóstica com os melhores médicos.

Steinlin *et al.*<sup>(14)</sup> colocam a dor nas costas em crianças e adolescentes como um raro e sério problema; em oito crianças, encontraram como causa: três infecções, dois tumores, uma hérnia discal, duas malformações; aconselham a pesquisar sempre a causa, com exame clínico e neurológico adequado, hemograma, RX, cintilografia, CT e RNM de acordo com as devidas hipóteses diagnósticas.

Oga *et al.*<sup>(10)</sup> relatam caso de paciente de 12 anos, com hérnia discal cervical C7-T1, submetido a cirurgia, pois apresentava mielopatia.

Alguns autores<sup>(10)</sup> sugerem predisposição hereditária para o surgimento da hérnia discal nessa faixa etária.

Grass *et al.*<sup>(5)</sup> relatam escoliose rotacional progressiva em paciente de dez anos, do sexo feminino, que regrediu após o tratamento cirúrgico da hérnia.

Existe controvérsia quanto ao tratamento. Assim, Ishihara *et al.*<sup>(6)</sup> e Shillito<sup>(12)</sup> indicam cirurgia sempre, acreditando que o pequeno paciente retorna às suas atividades precocemente.

Entretanto Mayer *et al.*<sup>(8)</sup> e Oga *et al.*<sup>(10)</sup> defendem o tratamento conservador, reservando a cirurgia para os casos não responsivos ao tratamento não operatório.

A maioria dos autores<sup>(3-5,7,9,13,14)</sup> obtém bons resultados com tratamento cirúrgico.

## CONCLUSÃO

A hérnia discal faz parte do grupo de patologias que podem provocar dores nas costas em crianças e adolescentes, ao lado dos tumores, infecções, etc.<sup>(2,14)</sup>.

Algumas vezes os pacientes vêm para consulta para avaliação da escoliose, que é secundária à dor. É necessário que o ortopedista esteja atento às queixas do paciente, lembrando sempre que escoliose não é causa de dor na faixa etária aqui estudada, sendo imperioso que se investiguem as possíveis causas.

Os casos aqui descritos evoluíram bem com tratamento não cirúrgico, à exceção do caso 4, que foi operado tardiamente, em virtude de o paciente ter procurado tratamentos alternativos, retornando conosco após dez meses do início.

Preconizamos inicialmente o tratamento conservador, indicando a cirurgia apenas nos casos não responsivos a este tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Barros Filho, T.E.P.: “Hérnia de disco torácica”, in Barros Filho, T.E.P. & Basile Jr., R.: *Coluna vertebral, diagnóstico e tratamento das principais patologias*, Sarvier, 1995. p. 95-97.
2. Basile Jr., R.: “Dor nas costas em crianças e adolescentes”, in Barros Filho, T.E.P. & Basile Jr., R.: *Coluna vertebral, diagnóstico e tratamento das principais patologias*, Sarvier, 1995. p. 132-136.
3. De Luca, P.F., Mason, D.E., Weyand, R. et al: Excision of herniated nucleus pulposus in children and adolescents. *J Pediatr Orthop* 14: 318-322, 1994.
4. Garrido, E.: Lumbar disc herniation in the pediatric patient. *Neurosurg Clin North Am* 4: 149-152, 1993.
5. Grass, J.P., Dockendorff, I.B., Soto, V.A. et al: Progressive scoliosis with rotation after lumbar intervertebral disc herniation in a 10-year-old girl. *Spine* 18: 336-338, 1993.
6. Ishihara, H., Matsui, H., Hirano, N. & Tsuji, H.: Lumbar intervertebral disc herniation in children less than 16 years of age. Long term follow-up study of surgical managed cases. *Spine* 22: 2044-2049, 1997.
7. Mártànez-Lage, J.F., Mártànez Robledo, A., Lopez, F. & Poza, M.: Disc protrusion in the child. Particular features and comparison with neoplasms. *Childs Nerv Syst* 13: 201-207, 1997.
8. Mayer, H.M., Mellerowicz, H. & Dihlmann, S.W.: Endoscopic discectomy in pediatric and juvenile lumbar disc herniations. *J Pediatr Orthop* 5: 39-43, 1996.

9. Obukhov, S.K., Hankenson, L., Manka, M. & Mawk, J.R.: Multilevel disk herniation in 12-year-old twins. *Childs Nerv Syst* 12: 169-171, 1996.
10. Oga, M., Terada, K., Kikuchi, N. et al: Herniation of calcified cervical intervertebral disc causes dissociated motor loss in a child. *Spine* 18: 2347-2350, 1993.
11. Olczyk, K.: Age related changes in proteoglycans of human intervertebral discs. *Z Rheumatol* 53: 19-25, 1994.
12. Shillito, J. Jr.: Pediatric lumbar disc surgery: 20 patients under 15 years of age. *Surg Neurol* 46: 14-18, 1996.
13. Silvers, H.R., Lewis, P.J., Clabeaux, D.E. & Asch, H.L.: Lumbar disc excisions in patients under the age of 21 years. *Spine* 19: 2387-2391, 1994.
14. Steinlin, M., Eich, C., Huisman, T. & Boltshauser, E.: Back pain in children: symptoms which should be taken seriously. *Schweiz Med Wochenschr* 126: 1358-1364, 1996.