

PRESENTACIÓN DE CASOS

Hernia lumbar congénita asociada a síndrome lumbocostovertebral. Reporte de un caso. Congenital lumbar hernia associated to lumbar costovertebral syndrome. A case report.

Dra. Zoe Quintero Delgado ¹, Dr. Guillermo Cortiza Orbe ², Dra. Yusimy Izaguirre Martínez ³

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Profesora instructora. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto", Cienfuegos. ² Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto". ³ Especialista de I Grado en Ortopedia. Profesor instructor. Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto"

RESUMEN

Se reporta el caso de una paciente de color de piel blanca, de 6 años de edad, nacida de embarazo y parto normal que fue valorada en el Servicio de Cirugía del Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto" debido a que presentaba aumento de volumen en ambas regiones lumbares, sin otra sintomatología asociada. Se diagnostica hernia lumbar bilateral congénita asociada a síndrome lumbocostovertebral, afección rara en la edad pediátrica.

Palabras Clave: Hernia; región lumbosacral; niño

ABSTRACT

A case is reported of a patient with a congenital bilateral lumbar hernia associated to lumbocostovertebral syndrome, a rare affection in pediatric age.

Key words: Hernia; Lumbosacral region; child

INTRODUCCIÓN

Se le nombra hernia lumbar congénita a cualquiera de las protrusiones viscerales que salen por la región lumbar, pueden ser a través del triángulo lumbar superior (Grynfelt), inferior (Petit) o difusa. Las hernias lumbares son muy poco frecuentes, se presentan en el 1,5 % en-

tre los defectos de la pared abdominal, de ellas el 17 % son congénitas; el 75 % se presenta antes del primer año de edad. Sólo hay reportados 46 casos en la literatura ⁽¹⁾.

La hernia de Petit se ubica en el espacio comprendido entre el oblicuo mayor por delante, la cresta ilíaca abajo y el dorsal ancho por atrás. El oblicuo menor forma el suelo de este triángulo y para que aparezca la hernia debe estar debilitado o ausente ⁽²⁾.

Según su etiología las hernias lumbares son: congénitas: estas pueden ser únicas o asociadas a otras hernias, formando parte del síndrome lumbocostovertebral o asociada a neurofibromatosis tipo 1; y secundarias a trauma, parálisis muscular, posterior a la cirugía laparoscópica ^(3,4).

Las hernias lumbares pueden presentarse como:

1. Masa de la pared abdominal.
2. Dolor en la espalda que se irradia a la región inguinal.
3. Obstrucción intestinal.

Las principales complicaciones de estas hernias son la irreductibilidad y la estrangulación y el diagnóstico diferencial se debe establecer con los lipomas y abscesos fríos ⁽⁵⁾.

El diagnóstico de una hernia de Petit se hace cuando se sospecha clínicamente y se confirma por estudios imagineológicos.

Recibido: 12 de septiembre de 2005

Aprobado: 15 de noviembre de 2005

Correspondencia:

Dra. Zoe Quintero Delgado

Hospital Pediátrico "Paquito González Cueto", Cienfuegos.

Su tratamiento es quirúrgico y existen varias opciones; cierre del defecto con sutura primaria por la técnica Dowd, colocación de mallas y reparación por cirugía videoendoscópica ⁽⁶⁾.

El síndrome lumbocostovertebral descrito inicialmente por Touloukian , es el defecto más asociado a las hernias lumbares, se caracteriza por: malformaciones de los cuerpos vertebrales, costilla y musculatura del tronco probablemente debido a defecto único en la embriogénesis entre las 3-5 semanas de vida ⁽⁷⁾.

Se han descrito muy pocos pacientes en edad pediátrica con hernia de Petit. Realizamos este trabajo para reportar un caso diagnosticado en el hospital pediátrico de Cienfuegos con hernia lumbar bilateral formando parte del síndrome lumbocostovertebral.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de color de piel blanca, femenina, de 6 años de edad, nacida de embarazo y parto normales. Antecedentes de buena salud. Es valorada por cirugía por presentar aumento de volumen en ambas regiones lumbares, sin otra sintomatología asociada.

Al examen físico se detecta aumento de volumen en ambas regiones lumbares, de aproximadamente 4 cm, no dolorosos, que se podían reducir. Se diagnostica un defecto herniario de la pared abdominal. El diagnóstico se confirma con la radiografía de abdomen, donde se constata además ausencia de la 12^{ma} costilla derecha hemivértebra lumbar (L1) y se detecta por ecografía abdominal la presencia de un riñón pelviano en herradura.



Figura 1. Hernia lumbar, vista anterior



Figura 2. Hernia lumbar, vista posterior.



Figura 3. Ausencia de la 12 costilla y hemivértebra lumbar.

DISCUSIÓN

La hernia lumbar es un defecto parietal que puede ocurrir en cualquier lugar de la región lumbar situado entre la 12 costilla y la cresta iliaca, cuando es un defecto congénito es poco frecuente. El síndrome lumbocostovertebral asociado a hernia lumbar es raro, solo se han reportado 12 casos en la literatura. La hernia lumbar también se ha descrito asociada a otras enfermedades como la hernia ciática congénita, ausencia de la tibia, mielomeningocele posterior, la hiperplasia nodular focal del hígado y malformaciones renales ⁽⁸⁾.

El tratamiento de la hernia lumbar es quirúrgico y existen varias técnicas para su corrección. En el año 1997 Heniford realiza la primera cirugía laparoscópica de una hernia lumbar primaria y

desde entonces este se ha convertido en el proceder quirúrgico de elección para la reparación de este defecto con un mínimo de complicaciones^(9,10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wakhlu A, Wakhlu AK. Congenital lumbar hernia. *Pediatr Surg Int.* 2000;16(1-2):146-8.
2. Gupta H, Mehta R. Congenital lumbar hernia. *Indian Pediatr.* 2004 ;41(8):853.
3. Rimmelin A, Dias P, Salatino S. Colonic lumbar hernias secondary to congenital bone anomalies in a case of neurofibromatosis type 1. *Journal de Radiologie.* 1996; 77 (4) : 279-81.
4. Kennedy RJ, Tulloh BR. Lumbar hernia : another rare complication of laparoscopic cholecystectomy. (Letter; Comment). *Medical Journal of Australia.* 1997; 166 (4) : 222.
5. Hancock BJ, Wiseman NE. Incarcerated congenital lumbar hernia associated with the lumbocostovertebral syndrome. *Journal of Pediatric Surgery.* 1988; 23 (8):782-3.
6. Fakhry SM, Azizkhan RG. Observations and current operative management of congenital lumbar hernias during infancy. *Surg Gynecol Obstet.* 1991 ;172(6):475-9.
7. Somuncu S, Bernay F, Rizalar R, Ariturk E, Gunaydin M, Gurses N. Congenital lumbar hernia associated with the lumbocostovertebral syndrome: two cases. *Eur J Pediatr Surg.* 1997 ;7(2):122-4.
8. Sujit Kumar GS, Kulkarni V, Haran RP. Lumbo-costo-vertebral syndrome with posterior spinal dysraphism. *Neurology India.* 2005; 53(3): 351-53
9. Meinke AK. Totally extraperitoneal laparoendoscopic repair of lumbar hernia. *Surg Endosc.* 2003 ;17(5):734-7.
10. Heniford BT, Lannitti DA, Gagner M. Laparoscopic inferior and superior lumbar hernia repair. *Arch Surg.* 1997; 132 (10): 1141-44.