

GRANULOMA EOSINÓFILO VERTEBRAL EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Belloso Moreno I., Fuertes Arenal M., Orta Chíncoa J, Vela Panes T.
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Introducción y objetivo

El granuloma eosinófilo es un **tumor benigno** y la forma más común de manifestación de la **Histiocitosis X**. Afecta a los cuerpos vertebrales entre un 20-30% de los casos, siendo más frecuente su presencia en columna torácica, seguida por región lumbar y en último lugar cervical.
En su forma vertebral, presenta **controversias** respecto al manejo en el **paciente pediátrico** por motivos de edad, inmadurez esquelética, sintomatología, afectación neurológica e inestabilidad.

El **objetivo** de este trabajo es describir nuestra experiencia en el manejo de dos casos de granuloma eosinófilo solitario vertebral en seguimiento actual por la Unidad de Columna.

Material y métodos

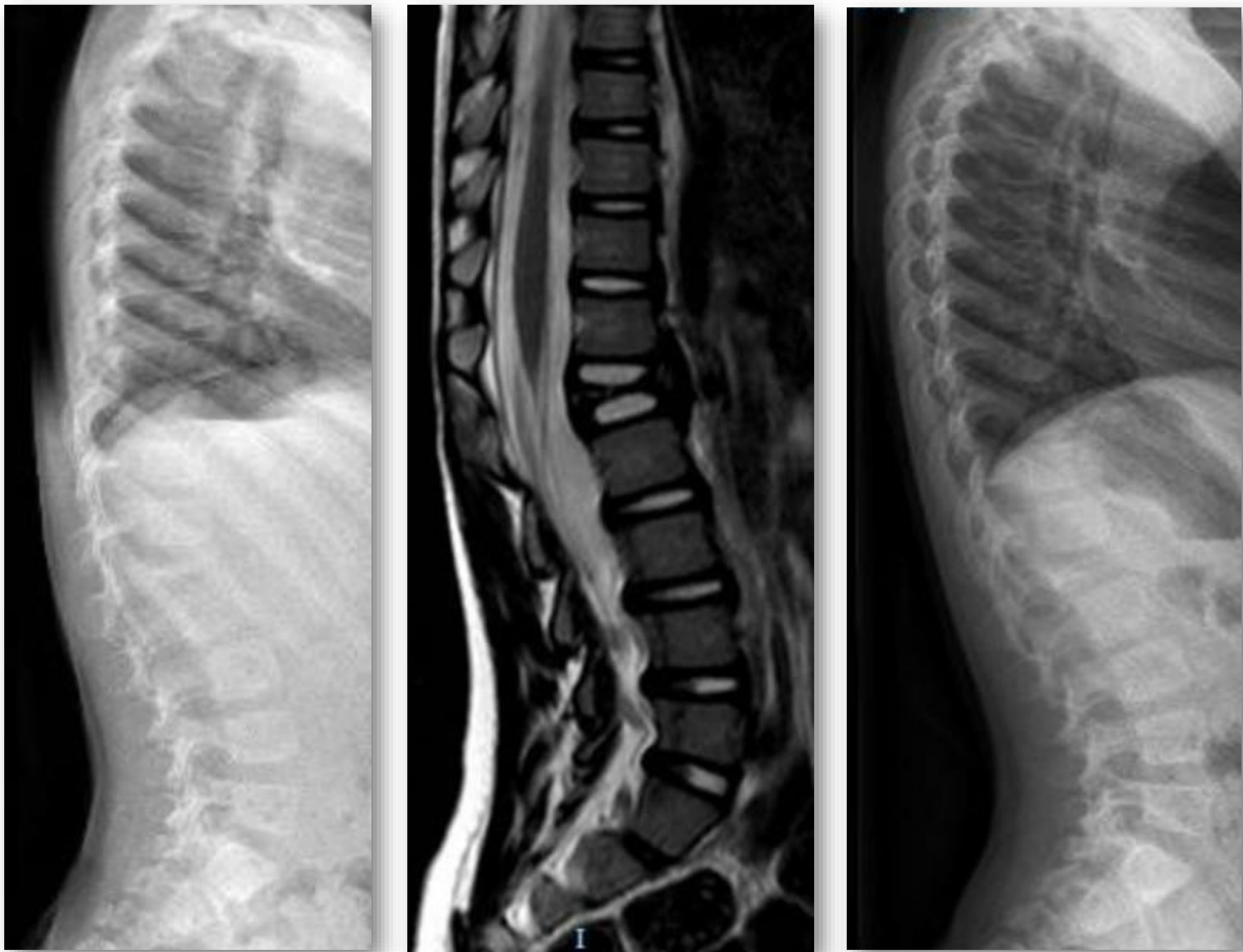
Caso 1: varón de 4 años remitido por imagen de vértebra en cuña en **L1**.
Caso 2: varón de 10 años remitido por sospecha de fractura de **D10**.

En ambos casos se describe **antecedente traumático** en meses previos motivo por el que se les realiza radiografía, seguido de un periodo de **dolor** toraco-lumbar controlado con analgesia oral (3 semanas de duración en el primer caso y 2 meses en el segundo), que había **resuelto** en el momento de la valoración por nuestra unidad.

Exploración: buena estática frontal y sagital.
Radiografía y RMN: compatible con granuloma eosinófilo, cifosis local similar en los dos pacientes de 17-18°. Se decide **tratamiento conservador** mediante observación y seguimiento.

Resultados

Ambos casos presentan **estabilidad** tanto clínica como radiológica un año y medio tras el momento del diagnóstico.



Caso 1: Afectación L1. Radiografías en carga: inicial y última en seguimiento. RMN al diagnóstico



Caso 2: Afectación D10. Radiografías en carga: inicial y última en seguimiento. RMN al diagnóstico

Discusión

Respecto al **diagnóstico**, la necesidad de **biopsia** se establece en lesiones líticas o dudosas, siendo prescindible en aquellos pacientes con **presentación típica** (dolor en región vertebral afectada junto a vértebra plana en pruebas radiológicas) como es caso de nuestros dos pacientes.
En relación al **tratamiento**, tiene un papel esencial la edad de presentación de la lesión. Estudios sugieren que cuanto más joven es el paciente, mayor potencial de remodelación y recuperación de la altura vertebral presenta. Por este motivo, la mayoría de pacientes con granuloma eosinófilo vertebral reciben tratamiento **conservador mediante observación y seguimiento**, precisando **ortesis** de forma ocasional en casos seleccionados con mal control del dolor. El papel de la **cirugía** quedaría relegado a aquellos casos en los que aparezca afectación **neurológica y/o inestabilidad**.

Conclusiones

- Es posible el diagnóstico sin necesidad de pruebas invasivas en casos con **correlación clínico-radiológica típica**.
- La remodelación vertebral durante el crecimiento permite un **manejo conservador** en la mayoría de los casos, siendo la **edad de presentación** clave.
- Considerar **cirugía** en casos con afectación **neurológica o inestabilidad**.
- Es importante realizar un **seguimiento** prolongado de estos pacientes ya que se han descrito **recurrencias a largo plazo**