

Tracto de seno dérmico cervical complicado con neuroinfección

Abraham Ibarra-de la Torre, Raúl Aguilar-López, Pedro Pasquel García-Velarde

RESUMEN

El tracto de seno dérmico espinal es congénito delineado con epitelio, es una comunicación potencial entre piel y tejidos profundos que pueden finalizar en la fascia o hasta duramadre, localizados en la línea media, con mayor frecuencia occipital-parietal y lumbar-sacro, pueden presentarse con meningitis y absceso intraespinal. Presentamos un caso con síndrome medular incompleto por lesión inflamatoria espinal dérmico espinal cervical, asociado a tracto de seno dérmico y cultivos positivos *proteus mirabilis*.

Palabras clave: imagen de resonancia magnética, laminotomía, niño, seno del tracto.

Cervical dermal sinus tract complicated with neuroinfection

ABSTRACT

The spinal dermal sinus tract is congenital, is an epithelium-lined tract, with potential communication between the skin and deeper tissues, maybe end to fascia or the dura, her localization is the midline, common occipital-parietal and lumbar-sacra; these lesion may present with meningitis or intraspinal abscess. We presented a case with incomplete medullar syndrome for inflammatory spinal cervical lesion, associated to dermal sinus tract and culture positives to *proteus mirabilis*.

Key words: child, laminotomy, magnetic resonance imaging, spinal dermal sinus tract.

El tracto de seno dérmico espinal es congénito con epitelio, es una comunicación potencial entre piel y tejidos profundos que pueden finalizar en la fascia o hasta duramadre, localizados en la línea media, con mayor frecuencia occipital-parietal, lumbar-sacro que pueden presentarse con meningitis y absceso intraespinal¹⁻⁵.

Presentamos un caso con síndrome medular incompleto por lesión inflamatoria espinal cervical que simulo tumor medular cervical, asociado a tracto de seno dérmico y cultivos positivos para infección.

Presentación del caso

Paciente: femenino de 2 años 8 meses de edad,

sin antecedentes; inicio padecimiento tres semanas previas con dolor torácico, paresia braquial, trastorno en su marcha, sin control esfínteres; al examen físico presento un hoyuelo en línea media nivel C6 y síndrome medular incompleto nivel cervical por imagen de resonancia magnética (RM) de columna cervical una probable neoplasia espinal medular cervical, refuerza con el gadolinio.

Recibido: 5 marzo 2012. Aceptado: 2 abril 2012.

Departamento de Neurocirugía, Hospital Central Sur, PEMEX. Av. Periférico Sur # 4091, Col. Fuentes del Pedregal. 14140 México, D. F. Correspondencia: Abraham Ibarra de la Torre, Hospital Central Sur, PEMEX. Periférico Sur # 4091. Col. Fuentes del Pedregal. 14140 México, D.F. E-mail: abrahamibarra@hotmail.com

*Presentado en el XX Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica, 19-24 Julio 2009, Cancún, México.

EMG-VCN y PESS tibiales, radiculopatía C5-C6-C7 y normales, respectivamente.

Cirugía: resección tracto de seno dérmico hasta duramadre, laminotomías C4 a T1, drenaje de material purulento.

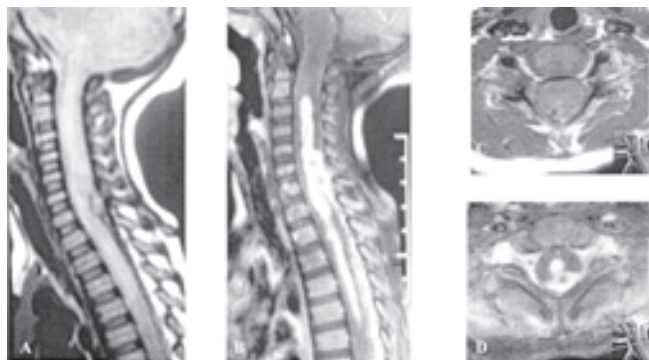


Figura 1. RM columna cervical, simple y con gadolinio, sagital (A y B) y axial (C y D). Lesión irregular hiperintensa por la aplicación de gadolinio espinal intradural-intramedular.

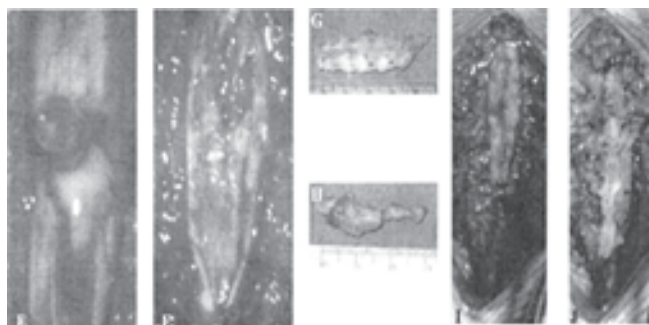


Figura 2. Imágen clínica en donde se aprecia un hoyuelo en la línea media (flecha) del nivel C6-C7 (A) y transoperatorio, tracto del seno dérmico (B), tracto al levantar la laminotomía (C), terminación final del tracto en duramadre (D), el pus a través de la apertura dural (E), superficie dorsal medular (F), laminotomías C4 a T1 y sitio de entrada del tracto (flecha) (G), tracto del seno dérmico (H), cierre dural (I) y al recolocar la laminotomía (J).

Cultivos: material purulento positivo a *proteus mirabilis*; sensible y tratado con vancomicina y ceftazidima intravenosos.

Patología: seno dermoide cervical posterior, con tejido fibroso subdural con inflamación crónica y tejido de granulación.

Evolución: mejoría clínica, sin déficit neurológico a 20 meses de seguimiento.

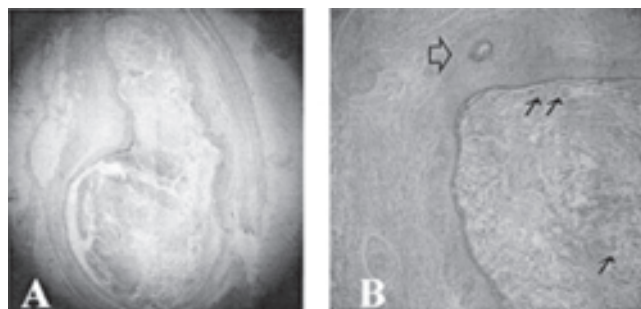


Figura 3. Patología. **A.** Corte transversal del tracto de seno dérmico, 4x, H & E. **B.** Acercamiento de **A**, queratina (flecha), epitelio plano (doble flecha), folículos pilosos (flecha abierta).

DISCUSIÓN

Presentarnos el caso de un paciente pediátrico con la manifestación inicial de déficit neurológico medular espinal cervical secundario a proceso infeccioso neural secundario a seno de tracto dérmico cervical y neuroinfección; esta localización es menos común^{3,4}, en donde la RM es mejor para su estudio³, en donde se realizó reconstrucción del arco posterior espinal, mediante laminotomía⁶. Actualmente el paciente con mejoría favorable postratamiento neuroquirúrgico y uso de antimicrobianos intravenosos.

AGRADECIMIENTOS

A la doctora Gloria Angélica Díaz Méndez, por el apoyo y esfuerzo realizados para la elaboración de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Muraszko KM. Spinal dysraphism in the adult and pediatric populations. En Grossman RG y Loftus CM, (editores), *Principles of neurosurgery*, Second Edition, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1999;59-75.
2. Barkovich AJ, Edwards MS, Cogen PH. MR evaluation of spinal dermal sinus tracts in children. *AJNR Am J Neuroradiol* 1991; 12:123-9.
3. Barkovich AJ, *Pediatric neuroimaging*. Fourth edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2005;717-9.
4. Matson DD, Jerva MJ. Recurrent meningitis associated with congenital lumbo- sacral dermal sinus tract. *J Neurosurg* 1966; 25:288-297.
5. Schropp C, Sørensen N, Collmann H, Kraus J. Cutaneous lesions in occult spinal Dysraphism correlation with intraspinal findings. *Child's Nerv Syst* 2006;22:125-31.
6. Raimondi AJ, Gutierrez FA, Di Rocco C. Laminotomy and total reconstruction of the posterior spinal arch for spinal canal surgery in childhood. *J Neurosurg* 1976;45:555-60.