



Granuloma eosinófilo de la tercera vértebra cervical

José Luis Alcocer-Maldonado,* Luis Gerardo Domínguez-Carrillo,† Luis Gerardo Domínguez-Gasca‡

Granuloma eosinófilo¹ (GE) de columna cervical en masculino de 16 años, tratado quirúrgicamente por inestabilidad con corporectomía cervical anterior de C3 y colocación de injerto de cresta ilíaca y fijación con miniplaca y 5 tornillos. Asintomático a los 6 meses de haber sido operado con recuperación del cuerpo vertebral.

Existen 55 casos de GE cervical documentados publicados a nivel mundial. Es una enfermedad que forma parte

de las histiocitosis de células de Langerhans junto con la enfermedad de Hans Schuller-Christian y la enfermedad de Letterer-Siwe. El GE tiene comportamiento benigno, se presenta en forma solitaria afectando cráneo, pelvis, maxilar o vértebras,² las vértebras más frecuentemente afectadas son dorsales y lumbares.

Anatomopatológicamente existe destrucción del tejido óseo por proliferación de histiocitos. Los estudios de ima-



Figura 1. Radiografía lateral de columna cervical que muestra lesión lítica del cuerpo vertebral de C3 produciendo aplastamiento del cuerpo vertebral e inestabilidad.



Figura 2. Resonancia magnética de columna cervical ponderada en T1 en la que se observa aplastamiento del cuerpo vertebral del C3.

* Jefe de Neurocirugía del Hospital Central Regional de León, Guanajuato, México. Neurocirujano adscrito al Hospital Ángeles León.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor del módulo de musculoesquelético de la Facultad de Medicina de León. Universidad de Guanajuato.

‡ Residente de Ortopedia y Traumatología del Hospital “Ángel Leaño”.

Correspondencia:

Dr. José Luis Alcocer Maldonado
Correo electrónico: alcocermjl@hotmail.com

Aceptado: 02-12-2014.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/actamedica>



Figura 3. Radiografía lateral de columna cervical, que muestra placa y tornillo logrando fijación de C2 a C4. En el manejo inestabilidad de columna cervical por granuloma eosinófilo en masculino de 16 años.

gen, ya sea placas simples de columna (*Figura 1*), tomografía o resonancia muestran una vértebra plana por destrucción (*Figura 2*). El diagnóstico diferencias debe efectuarse con quiste óseo aneurismático, infarto óseo, metástasis, displasia fibrosa, infección ósea aguda o crónica y osteosarcoma. En la documentación médica se proponen múltiples tratamientos como la inmovilización externa con radioterapia local, el uso de quimioterapia con esteroides y vincristina, así como cirugía en casos de inestabilidad (*Figura 3*).³ El pronóstico del GE solitario es casi siempre favorable, ya que existe restauración del cuerpo vertebral (*Figura 4*).⁴



Figura 4. Radiografía lateral de columna cervical 6 meses después de la fijación, la cual muestra restitución del cuerpo vertebral de C3.

REFERENCIAS

1. Greenlee JD, Fenoy AJ, Donovan KA, Menezes AH. Eosinophilic granuloma in the pediatric spine. *Pediatr Neurosurg*. 2007; 43: 285-292.
2. Fenoy AJ, Greenlee JD, Menezes AH, Donovan KA, Sato Y, Hitchon PW, et al. Primary bone tumors of the spine in children. *J Neurosurg*. 2006; 105 (4 Suppl): 252-260.
3. Osenbach RK, Youngblood LA, Menezes AH. Atlanto-axial instability secondary to solitary eosinophilic granuloma of C2 in a 12-year-old girl. *J Spinal Disord*. 1990; 3: 408-412.
4. Raab P, Hohmann F, Kuhl J, Krauspe R. Vertebral remodeling in eosinophilic granuloma of the spine. A long-term follow-up. *Spine*. 1998; 23: 1351-1354.