

Reporte de caso

## Mielomeningocele gemelar (Reporte de un caso)

Luis Nualart,\* Felipe Haces García,\*\* Luis Alberto Camacho Franco\*\*\*

Hospital Shriners de México

**RESUMEN.** El mielomeningocele (MM) es la variedad más severa de las que integran el grupo de las espinas bífidas. México se encuentra entre los países con más casos reportados de MM por las condiciones propias del país. El MM en gemelos y con afección de ambos productos no es común y no contamos con estadísticas nacional e internacional, por lo que reportamos el caso de dos hermanos gemelos idénticos con MM.

**Palabras clave:** mielomeningocele, gemelos.

**SUMMARY.** Myelomeningocele (MM) is the most severe variety among those that compose the spina bifida group. Mexico is among the countries with the most cases of MM reported due to its conditions. MM in twins that involves both neonates is uncommon; however, neither national nor international data are available. This is a report of two identical twins with MM.

**Key words:** myelomeningocele, twins.

### Introducción

El mielomeningocele (MM) es la variedad más severa de las que integran el grupo de las espinas bífidas. Este grupo de deformidades se caracteriza por una falla embrionaria del desarrollo del arco vertebral posterior y a veces de toda la vértebra, lo cual va asociado con displasia de la médula espinal, de sus envolturas y de complicaciones inherentes a los trastornos neuromusculares que la deformidad espinal determina.

El MM en gemelos y con afección de ambos no es común y no contamos con estadística nacional e internacional, por lo que reportamos el caso de dos hermanos gemelos idénticos.

### Reporte de un caso

Se presenta el caso de gemelos idénticos (*Figura 1*) de 3 años de edad que al nacer presentan ambos mielo-

meningocele. Por lo que se someten a procedimiento quirúrgico de cierre del defecto neural a los tres días de nacidos. Uno de los gemelos por hidrocefalia necesita de válvula de Pudens que se aplica a los 15 días.

Son producto del tercer embarazo obtenido por cesárea a las 36 semanas de gestación con llanto inmediato. Madre de 30 años sin antecedentes patológicos, con controles prenatales. A partir del cuarto mes refiere tomar ácido fólico, habita casa propia cercana a desechos de fábrica textil en Puebla.

**Gemelo 1.** Con capacidad de sentarse de manera independiente, flexión y aducción de caderas, extensión completa y flexión parcial de rodillas, flexión parcial tanto plantar, dorsal y con deformidad de equino, aducto de ambos pies reflejos osteotendinosos abolidos y sin control de esfínteres. Tanto clínica y radiológicamente (**RX-IRM**) (*Figura 2*) se integra el nivel neurológico afectado **L5-S1**.

**Gemelo 2.** Con válvula de Pudens operado a los 15 días de nacido, actualmente con capacidad de sentarse de manera independiente, flexión y aducción de caderas, extensión parcial y flexión nula de rodillas, flexión plantar, dorsal nula en ambos pies y deformidad en equino de 20°, flexible el pie derecho, reflejos osteotendinosos abolidos y sin control de esfínteres. Tanto clínica y radiológicamente (**RX-IRM**) (*Figura 3*) se integra el nivel neurológico afectado de **L3**; además de un quiste epidermoide en la región lumbosacra según la IRM.

Como tratamiento ortopédico se indicó ortesis talón planta (OTP) en ambos gemelos y resección quirúrgica del quiste epidermoide.

\* Subdirector.

\*\* Director.

\*\*\* Residente Ortopedia Pediátrica.

Hospital Shriners de México

Dirección para correspondencia:

Dr. Luis Nualart. Minas Núm. 36 Bosques de la Herradura  
Huixquilucan Edo. de México. Tel. 52954434

E-mail: camafra14@hotmail.com

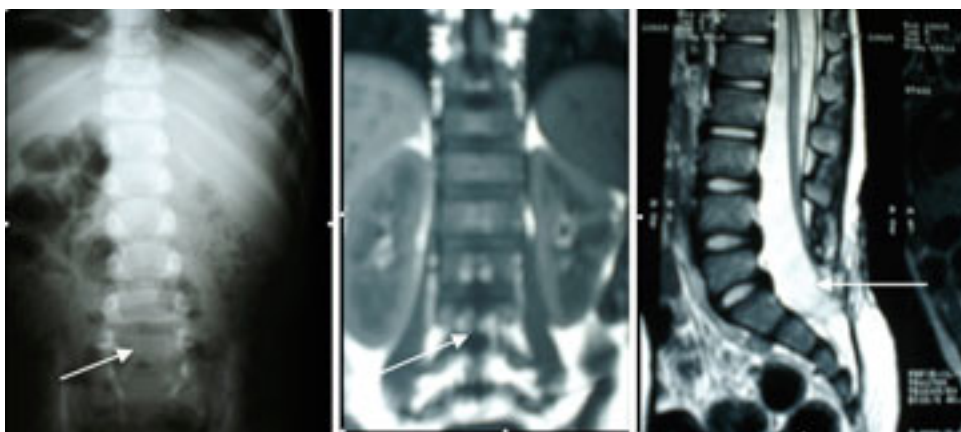
## Discusión

La frecuencia de MM entre los niños recién nacidos vivos varía de una nación a otra y en un mismo país de una región a otra. Liverpool muestra una incidencia de 3 por 1,000 nacidos vivos (NV), el país de Gales de 4 por 1,000 (NV), en los EUA de 1 al 1.6 por 1,000 (NV), Suecia del 0.72 por mil y en el Japón es baja y sorprendentemente casi inexistente, en las zonas donde estallaron las bombas atómicas: Hiroshima: 0.1 por mil. Nagasaki: 0 por mil NV.

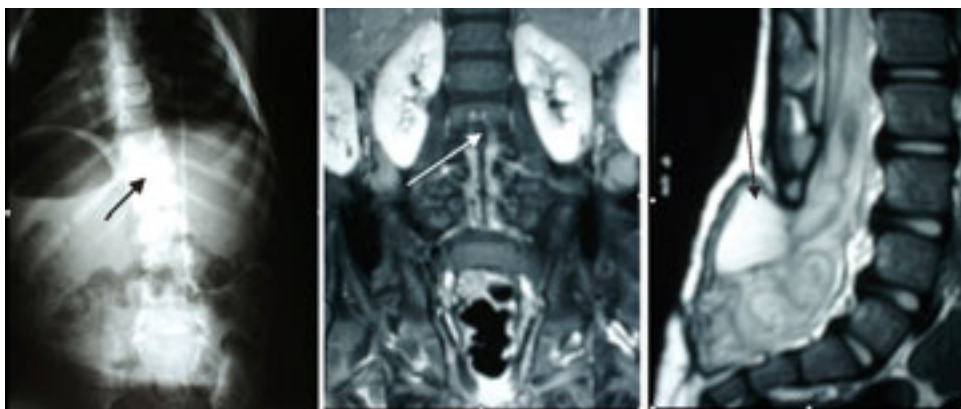
La frecuencia en México es de 4 por 1,000 NV<sup>1</sup> dada por: El bajo consumo de ácido fólico (320 mg) cuando lo recomendado es de (400 mg), mutaciones en los receptores de ácido fólico (677CT-1298AC), por la obesidad de la población el 21% de las mujeres tienen 30 o más de índice de masa corporal, la exposición a químicos, principalmente en la zona central del país ya que 8 de cada 10 casos se encuentran en la zona central y finalmente, la pobreza, todos estos son factores que hacen que la población mexicana esté más predispuesta.<sup>2</sup>



**Figura 1.** Gemelos idénticos con mielomeningocele.



**Figura 2.** Estudios de gabinete RX,IRM que muestran el nivel de lesión L5S1 en el gemelo 1.



**Figura 3.** Estudios de gabinete RX,IRM que muestran el nivel de lesión L3 y el quiste epidermoide en el gemelo 2.

De MM gemelar con afección de ambos productos no existen reportes a nivel nacional y la literatura mundial reporta cinco casos.<sup>3-7</sup>

En cuanto a defectos del tubo neural con afección gemelar la anencefalia es más común que la espina bífida y el MM.<sup>8,9</sup> En un estudio de 96,000 NV con malformaciones congénitas se encontraron tres gemelos con espina bífida y ningún MM.<sup>10</sup>

#### Bibliografía

1. Registro de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas especiales: (RIVEMCE) 2000.
2. Salud pública de México. Vol: 14. N° 5 sep-oct 2003.
3. Das G, Aggarwal A, Faridi MM: Dizygotic twins with myelomeningocele. *Indian J Pediatric*. 2003; 70(3): 265-67.
4. Barwick W, Oakes J, Goldberg J: Closure of myelomeningocele using skin from stillborn twin. *Ann Plast Surg*. 1993; 30(2): 171-74.
5. Gross H: Myelomeningocele in one identical twin. *J Neurosurgery*. 1963; 20: 439-40.
6. Rydnert J, Holmsgren G, Nielsen K, Bergman F, Joelsson I: Prenatal diagnosis of conjoined twins (diprosopus) with myelomeningocele. *Acta Obstetric Gynecology Scand*. 1985; 64(8): 687-88.
7. Field B, Kerr C: Twinning and neural-tube defects. *Lancet*. 1974; 2(7886): 964-65.
8. James WH: Concordance rates in twins for anencephaly. *J Med Genet*. 1980; 7: 93-4.
9. Windham GC, Sever LE: Neural tube defects among twin births. *Am J Human Genet*. 1982; 34: 988-98.
10. Hay S, Wehrung DA: Congenital malformations in twins. *Am J Human Genet*. 1970; 22: 672-78.

