

Presentación de caso

Hueso intercalar vertebral. Presentación de un caso

Leonardo Zamudio Villanueva*

Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología, A.C.

RESUMEN. Se presenta un paciente con un hueso interpuesto entre la quinta vértebra lumbar y primera sacra. Se realizó una revisión bibliográfica sin encontrar un caso igual reportado antes. El propósito de este trabajo es difundir nuestro hallazgo, para que sea considerado como una causa de dolor bajo de espalda, así como del hipogastrio. *Caso clínico:* Masculino, sin antecedentes de importancia con dolor en hipogastrio durante el ejercicio físico, se le tomaron radiografías lumbosacras y se le encontró un hueso entre L5 y S1. Se le trató con AINEs y mejoró. *Discusión:* Se realizó una búsqueda de casos similares, sin encontrar otros iguales al nuestro, por lo que el conocimiento de este cuadro patológico, permitirá asociarlo o llamar la atención en problemas parecidos, para que se complete como una entidad clínica con características propias.

Palabras clave: dolor, columna, anormalidad, hueso.

ABSTRACT. We present a male subject with interposed bone tissue between L5-S1 levels. We performed a bibliographic search and we did not find a case like this one. The objective of this work is to report this finding, so it could be considered as a cause of low back pain and hypogastrium pain. *Case report:* Male, irrelevant clinical history presenting with pain in hypogastrium during physical exertion. We found a bone between L5-S1 on simple X-rays. He was treated with NSAID's and improved on symptoms. *Discussion:* We performed a search of similar cases, and did not find data as in our case. This case report will permit to associate to similar problems, and to define if it is a clinical entity with its own characteristics.

Key words: pain, spine, abnormalities, bone.

Introducción

«Hueso intercalar» u «Os intercalaris», puede definirse como la presencia de un hueso o un fragmento de él, interpuesto, introducido, insertado o agregado entre otros dos o más elementos anatómicos identificados como normales y constantes.

Entre nuestros pacientes encontramos uno con la presencia de un hueso intercalar entre dos vértebras, la quinta lumbar y la primera sacra, así que realizamos una búsqueda bibliográfica, tanto por visitas a bibliotecas médicas, como electrónica, sin que hayamos podido localizar otro caso similar.

Este trabajo tiene el propósito de difundir nuestro hallazgo, el cual no ha sido publicado antes.

Tener en mente que un hueso intercalar puede ser la causa de dolor en la región baja tanto de la columna vertebral, como del abdomen, justifica la difusión del caso que encontramos, ya que ayudará a elegirse el tratamiento preciso, atacando la causa exacta del dolor y debe además estar entre los diagnósticos diferenciales.

Caso clínico

JMP, paciente masculino de 56 años, ingeniero, sin antecedentes heredofamiliares de importancia para el padecimiento actual y sin antecedentes personales patológicos sobresalientes que hayan podido influir en el problema que causó la consulta.

Entre sus antecedentes personales no patológicos, destaca su tendencia a la obesidad exógena, por lo que es corredor de medio fondo tipo «jogging aeróbico», corre diariamente 4 ó 5 kilómetros.

* Miembro Honorario del Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología, A.C.

Dirección para correspondencia:
Dr. Leonardo Zamudio Villanueva. Río Amazonas Núm. 21 Colonia Cuauhtémoc. C.P. 06500. México, D.F.

Su padecimiento actual lo inició aproximadamente dos meses antes de la consulta, con dolor abdominal bajo en hipogastrio mientras corría, aumentaba con el esfuerzo y disminuía con el reposo, por lo que debía interrumpir el ejercicio. Esta molestia no tenía ninguna otra característica específica o sugerente de alguna alteración.

La exploración física mostró a un paciente en buen estado general, con piel y mucosas de buena coloración e hidratación, eutrófico, simétrico y bien conformado, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen con tendencia a ser globoso, ya que el grosor del panículo adiposo se encontró aumentado, sin visceromegalias y sin encontrar sitios ni puntos dolorosos, ni en pubis ni en su región circundante. Peristaltismo presente de buena intensidad y periodicidad.

La búsqueda de sitios de dolor lumbar bajos con digitopresión de apófisis espinosas fue negativa, movilidad normal, signos de compresión medular o radicular, así como alteraciones neurológicas centrales o periféricas fueron negativos.

Se le tomaron estudios de gabinete del tipo rayos X: una simple de abdomen, en que no se encontró ninguna alteración, anteroposterior y lateral de la columna lumbosacra, en donde se observa un objeto radioopaco circular en el espacio intervertebral de L5 y S1, de bordes precisos, nítidos, de un hueso intercalar lumbosacro (*Figura 1*).

El paciente se manejó con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, por dos semanas, evolucionando adecuadamente, con desaparición completa de sus molestias y reiniciando sus ejercicios cotidianos sin recaídas.

Discusión

Reportamos el caso de un paciente que tiene un hueso agregado entre la quinta vértebra *lumbar* y la primera *sacra*, hallazgo poco común y que representa muchas dificultades, desde su identificación, así como su denominación y tratamiento.

En nuestra búsqueda bibliográfica encontramos muy pocas referencias y todas tenían diferencias importantes, pero algunas con características parecidas o asociadas, como las de Schmorl y Junghans,¹ así como la de Braidsford,² quienes reportaron calcificaciones de los discos intervertebrales, las cuales generalmente presentan bordes irregulares o poco nítidos y se localizan principalmente con mayor frecuencia en la columna dorsal, puntos que los diferencian de nuestro reporte.

Diagnosticar la presencia de un hueso interpuesto entre dos vértebras es muy difícil, ya que no tiene una sintomatología o signología que lo caractericen, pudiera encontrarse solamente como un hallazgo en las radiografías tomadas con otro fin, y cuando causa dolor, éste tampoco da alguna semiología especial, quizá solamente aumento de intensidad a la presión de las apófisis espinosas de las vértebras implicadas, así como de las vecinas inmediatas.

Teniendo en cuenta que después de una cuidadosa búsqueda bibliográfica no encontramos una publicación de un caso similar, previa a la nuestra, la descripción que hemos realizado resulta muy importante, ya que así empezarán a aparecer otras que llamen la atención sobre esta entidad, que seguramente por su escasa afectación de la salud a la persona que la presenta, ha sido pasada por alto y se enriquecerá el conocimiento sobre este tema.

Tratamos de buscar el origen de este hueso interpuesto entre otros dos, por lo que buscamos su historial embriológico, sin que lográramos encontrarlo, autores como Uhthoff³ no justifican su presencia ni procedencia.

Bautizar a este hallazgo, no es tarea fácil, ya sea sólo como un elemento anatómico local aislado o como una entidad clínica completa, ya que para Epstein,⁴ se debe llamar «falso hueso intercalar» a la falta de unión de una porción de la epífisis que aparece como un hueso independiente, en la parte superior y anterior del cuerpo vertebral, lo que no es nuestro caso.

El que nos ocupa tiene la presencia de un hueso perfectamente diferenciado de los elementos anatómicos de su vecindad, es decir un hueso agregado o interpuesto entre otros dos, por lo que hemos decidido llamarle «Hueso In-



Figura 1. Hueso intercalar verdadero intervertebral. L5-S1. Véanse los bordes regulares del mismo.

tercalar» y para su uso internacional, teniendo en cuenta el uso del latín en la Anatomía Humana, debería llamarse «Os Intercalaris», ya que aunque la primera declinación en la traducción del latín de «Os» es boca, la segunda es hueso, por lo que puede usarse acertadamente. Intercalaris, su entendimiento no da problemas.

«Hueso Intercalar», frecuentemente se usa para denominar a los injertos de hueso interpuestos en un lecho receptor, como lo utilizan Lumbreras⁵ y Donati.⁶

En nuestro trabajo debemos mencionar que se trata de una entidad diferente a las conocidas, que debe de estudiarse minuciosamente, para completar su entendimiento y hacer lógico su cuadro clínico basándonos en evidencias, ya que la sintomatología del paciente que reportamos podría ser inconstante. El dolor que presentó en hipogastrio durante el ejercicio, podría haberse producido por irritación del nervio abdomino-genital rama del plexo lumbar o del nervio pudendo interno, rama del plexo sacro.⁷

Se trata de un caso que por primera vez se presenta, que debe de enriquecerse, para que se sitúe como una entidad

clínica completa, llamando la atención de las personas que con frecuencia ven problemas de la columna vertebral y tenerla en cuenta como un diagnóstico diferencial en pacientes con dolor lumbar y abdominal bajos.

Bibliografía

1. Schmorl G, Junghanns H: The human spine in health and disease, Grunne and Stratton, New York. 1959.
2. Baidsoford J. The radiology of bone and joints, Williams and Wilkins. Baltimore. 1948.
3. Uthoff HK: The embryology of the human locomotor system. Springer Verlag. Berlín. 1990.
4. Epstein BS: The spine, Text and Atlas. Lea and Febiger. Philadelphia. 1955.
5. Lumbreras R, Castro A, Val S, Palanca D, Bueno AI, Modrego FJ: Hueso intercalar. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* 2006; 63(3): 76-9.
6. Donati D, Giacomini S, Gozzi E, Di Bella C, Mercuri M: The results of the surgical treatment of bone tumors using massive homoplastic graphs. *Chir Organi Mov* 2003; 88(2): 115-22.
7. Testut L, Latarjet A: Tratado de anatomía humana. Tomo III Salvat 1942, Barcelona.