

Reporte de caso

Asociación de hueso intercalar cervical y espina bífida oculta lumbar y sacra en un mismo paciente. Reporte de caso

César Ruiz-Osuna,* Myrna Lizeth Ávila-Zamorano,** Carlos Suárez-Ahedo,***
Cesáreo Trueba-Davalillo****

Hospital Español de México.

RESUMEN. Los defectos de cierre del tubo neural engloban múltiples malformaciones que van desde la espina bífida oculta hasta mielomeningocele, pero existe una variante sumamente rara que es el hueso intercalar, la incidencia de estos fenómenos varía de 1 por 1,000 hasta por 5,000. Hasta hoy no existen casos reportados donde exista asociación de un hueso intercalar con una espina bífida a diferentes niveles; en este artículo reportamos el caso de una paciente en la cual coinciden un hueso intercalar cervical, una espina bífida en columna lumbar y una espina bífida en columna sacra. El objetivo de este artículo, además del reporte de caso, es comentar cómo el cuadro clínico es inespecífico siendo el dolor crónico el síntoma persistente y cómo el tratamiento con fisioterapia y antiinflamatorios dan excelentes resultados a corto y mediano plazo.

Palabras clave: columna, disrafia espinal, tubo neural, meningomielocele, hueso intercalar, lumbar.

ABSTRACT. The defects of the spinal cord enclose diverse malformations that go from spina bifida to myelomeningocele but there is also a rare variant that is the intercalary bone. The incidence of this phenomenon may vary in 1 to 1,000 to 5,000. At our knowledge, there are no cases reported where it can be an association of intercalary bone and a bifid spine in different levels. In this article we report the case of one patient that coincide with an intercalary cervical bone, bifid spine in lumbar column and bifid spine in sacral column. The objective of this article is also to comment how the clinical symptoms are unspecific, the chronic pain is the frequent symptom, and how the physiotherapy and anti-inflammatory drugs can provide excellent results in a short and medium term.

Key words: spine, spinal dysraphism, neural tube, meningomyelocele, intercalary bone, lumbar.

Introducción

* Médico Ortopedista y Traumatólogo Asociado del Hospital Español de México.

** Médica Especialista en Radiología e Imagen del Hospital Star Médica.

*** Médico residente de 2do. Año de Ortopedia del Hospital Español de México.

**** Médico Adscrito y Profesor del Curso Universitario de Ortopedia del Hospital Español de México.

Dirección para correspondencia:

Dr. César Ruiz Osuna. Lago de Camécuaro 595, Col. Ventura Puente, Morelia, Michoacán, Tel. (554) 372 29 74.

E-mail: c.ruiz.o@hotmail.com y
elcesardelaortopedia@hotmail.com

El término hueso intercalar u Os intercalaris, se define como la presencia de un hueso o un fragmento de él, interpuerto, introducido, insertado o agregado ya sea adquirido (inyerto óseo) o congénito entre 2 elementos anatómicos identificados como normales y constantes.¹ Existen pocas referencias bibliográficas sobre el origen congénito de esta entidad en la columna vertebral y sobre todo en la columna cervical, más aún cuando la mayoría de los textos de embriología lo pueden denominar como vértebra supernumeraria; clínicamente no hay un cuadro específico que nos haga sospechar la patología.² Tal vez lo más frecuente

sea la repetición de esguinces cervicales con mecanismos triviales.^{2,3} Esta entidad debe considerarse como un defecto del cierre del tubo neural, ocurrida en las etapas II y III de la formación del esqueleto axial que incluyen la formación de la notocorda, segmentación del mesénquima, condrificación y fusión mesenquimatosa en estructuras óseas completas.⁴ La espina bífida oculta es una modalidad de defecto del cierre del tubo neural tipo disrrafia espinal donde el defecto principal es la detención del desarrollo de las láminas, variando desde la falta de fusión de las láminas y apófisis espinosas en la porción posterior, hasta ausencia completa de las láminas existiendo solamente los pedúculos.³⁻⁵ De las disrrafias espinales es la más benigna donde su diagnóstico generalmente es un hallazgo radiológico donde el paciente acude a consulta por dolor de espalda baja repetitivo o persistente, donde como todas las disrrafias espinales presentan estígmas clínicos como el tricoma o presencia de un mechón de pelo en la piel de la zona donde se localiza la lesión; el lipoma o colchón de grasa, la persistencia de la mancha mongólica, manchas color café con leche, tanto el hueso intercalar y la espina bífida oculta van a darnos un cuadro clínico inespecífico donde constantemente los pacientes refieren dolor crónico de los segmentos afectados en la columna; para ambas el tratamiento se basa en higiene y educación de columna, sin existir necesidad de tratamiento quirúrgico específico.¹⁻³ La detección de un hueso intercalar cervical es sumamente rara (1 por 5,000), la espina bífida a un nivel en un segmento de columna es poco común (1 por 1,000), la presencia de espina bífida en 2 segmentos de la columna es muy rara (1 por 2,000); hasta ahora no hay reporte de un caso donde coincidan en un solo paciente un hueso inter-

calar y 2 espinas bífidas todos en diferentes segmentos de la columna vertebral.¹⁻⁴

Caso

Mujer de 27 años de edad con antecedentes heredo-familiares de cardiopatía isquémica y diabetes mellitus por la línea materna, sin antecedentes personales de importancia para su padecimiento; la paciente es ingresada al servicio de Otorrinolaringología por presentar una infección aguda de vías respiratorias altas, catalogada como laringotraqueitis bacteriana; durante su estancia hospitalaria se le solicita una radiografía posteroanterior de tórax donde el otorrinolaringólogo observa una aparente 7^a vértebra cervical anormal, motivo por el que se interconsulta al servicio de Ortopedia; durante el interrogatorio la paciente refirió dolor crónico y persistente tanto del cuello como de la espalda baja tratadas en forma irregular y empírica, con una puntuación de 8 en la escala visual análoga; al explorarla la encontramos con ASIA y Frankell E, ASIA motora de 100 puntos, con arcos de movilidad del cuello completos y en este momento sin dolor, con un mechón de pelos en la espalda baja, así como un colchón de grasa en la zona. Solicitamos radiografías en proyecciones anteroposterior y lateral de columna cervical, torácica y lumbosacra donde observamos en la columna cervical un 8^{avo} segmento vertebral con presencia de costilla cervical (*Figuras 1 y 2*), la columna torácica con 12 segmentos vertebrales sin anomalías congénitas aparentes ni criterios de inestabilidad (*Figuras 3 y 4*); en la columna lumbar observamos 5 segmentos vertebrales, estables donde L5 presenta características tran-



Figura 1. Radiografía AP de cuello.



Figura 2. Radiografía lateral de cuello.

sicionales y ausencia de fusión de la apófisis espinosa en forma bífida (*Figuras 5 y 6*), en la columna sacra se observa el mismo trastorno de espina bífida en S1 (*Figuras 5 y 6*) y se realiza el diagnóstico de defecto del cierre del tubo neural mixto y multinivel. Se decide enviar al servicio de Fisioterapia y manejo con antiinflamatorios no esteroideos, presentando mejoría clínica en forma inmediata a la presencia de dolor persistente con una puntuación de 0 a 1 en la escala visual análoga.

Discusión

En este caso que reportamos existe la coincidencia de 2 tipos diferentes de defectos del tubo de cierre neural (hueso intercalar y espina bífida oculta) en 3 niveles de la columna vertebral. El hueso intercalar en la columna cervical, espina bífida lumbar y espina bífida sacra, muestra una combinación no reportada hasta la actualidad en la literatura médica, donde la paciente ha presentado el cuadro



Figura 3. Radiografía AP de columna torácica.



Figura 4. Radiografía lateral de columna torácica.



Figura 5. Radiografía AP de columna lumbo-sacra.



Figura 6. Radiografía lateral de columna lumbo-sacra.

clásico e inespecífico de este trastorno, consistente en dolor crónico, sin alteraciones neurológicas, por lo que nos decidimos al tratamiento conservador consistente en fisioterapia y uso de antiinflamatorios no esteroideos, presentando mejoría clínica en forma inmediata; cabe mencionar que para nosotros la importancia de este reporte de caso radica en la asociación de malformaciones de la columna vertebral y ojalá sirva para educar en la búsqueda y reporte de malformaciones asociadas cada vez que se identifique ya sea una espina bífida y/o un hueso intercalar en los diferentes niveles de la columna.

Bibliografía

1. Zamudio VL: Hueso intercalar vertebral. *Act Ortop Mex* 2008; 22(2): 127-9.
2. Lumbreiras R, Castro A, Val S, Palanca D, Bueno Al, Modrego FJ: Hueso intercalar. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cord* 2006; 63(3): 76-9.
3. Tachdjian M: Ortopedia Pediátrica, 2da. Edición, Editorial Marbán, 2002; (3): 1913-50.
4. Moore KL: Embriología clínica, 6ta. Edición, Editorial Interamericana, 2003: 427-42.
5. Testut L: Tratado de anatomía humana. Tomo III Salvat 1942, Barcelona 2005: 80-97.