

Q Deformidad de Klippel Feil

De León-Peguero Norma Gisel^a



3. Mahir Mahirogullari, Huseyin Ozkan, Nadir Yildirim, Feridun Cilli, Eftal Gudemec; Klippel-Feil syndrome and associated congenital abnormalities: evaluation of 23 cases; Acta Orthop Traumatol Turc 2006;40(3):234-239

Descripción de la imagen

Femenino de 23 años de edad que inicia su padecimiento hace 2 años con dolor cervical y parestesias en extremidades superiores. A la exploración física paciente de estatura baja, cuello corto, resto sin datos anormales. Se le solicita una radiografía de columna cervical que muestra una rectificación de la lordosis normal de la región cervical y disminución de la amplitud del espacio intervertebral a nivel de C3 y C4, por lo que se solicitó una resonancia magnética donde reporta una sinostosis de C3 y C4 con protrusión central del disco C6 y C7. Se establece diagnóstico de deformidad de Klippel Feil, ya que la paciente no presentaba ninguna otra alteración sistémica o sintomatología, se prescribe tratamiento sintomático a base de relajantes musculares y analgésicos.

La deformidad de Klippel Feil es una anomalía del desarrollo que afecta comúnmente a 2 de las 7 vértebras cervicales, caracterizándose por una segmentación defectuosa o fusión de 2 ó más vértebras cervicales, lo cual se origina entre la tercera y octava semana de gestación. Su etiología es desconocida, la incidencia es de 1 por cada 40 000 nacimientos, siendo más frecuente en el sexo femenino. La entidad varía desde la fusión parcial de 2 niveles vertebrales hasta la fusión irregular con acortamiento y escoliosis de toda la columna cervical. Las principales manifestaciones clínicas son el cuello corto y restricción de los movimientos del cuello por la fusión vertebral existente, con la consecuente hipermovilidad de las vértebras subyacentes. La entidad se asocia por lo general con otras deformidades o anomalías de sistema nervioso, vías urinarias y corazón. Sin embargo, hay casos como el que se presenta, en los que la deformidad de Klippel Feil puede ser encontrada como un hallazgo aislado y sin asociaciones.

Lecturas recomendadas:

1. Subramanian Vaidyanathan et al; Klippel-Feil syndrome – the risk of cervical spinal cord injury: A case Report; BMC Family Practice 2002, 3, <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/3/6>.
2. Dr. Nelson Fuente Rodríguez, José Antonio Prince López, José Hernán Salas Rubio; Deformidad de Klippel-Feil con anomalía de Arnold-Chiari tipo I y siringomielia; Rev Cub Med Mil v.34 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2005; 0138-6557.

a. Médico Pasante en Servicio Social asignada al servicio de Infectología Pediátrica del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Instructora de Fisiología, Fisiopatología y Terapéutica del Laboratorio de Ciencias Fisiológicas del Centro Universitario Ciencias de la Salud De León-Peguero NG. Deformidad de Klippel Feil; Rev Med MD 2011; 2(3):186

Los contenidos de los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores. Se autoriza la reproducción del contenido siempre que se cite la fuente y con la autorización del editor.