

## PRESENTACION DE ENFERMOS, RADIOGRAFIAS E INSTRUMENTOS

# Un caso de espina bífida oculta de columna cervical

Dr. EDUARDO D. VÁZQUEZ\*

### INTRODUCCIÓN

Se presenta un caso de espina bífida oculta cervical en un paciente adulto joven que consulta por cervicalgia pura sin irradiación radicular.

Se describe el cuadro y se hacen algunas consideraciones acerca de la frecuencia de esta entidad, citando bibliografía relacionada.

Se destaca el hecho de la extrema rareza de esta alteración del desarrollo en contraposición a las que asientan en otras regiones del raquis.

### PRESENTACIÓN

N.M., de sexo masculino de 42 años de edad, consulta el 4/2/1995 por cervicalgia sin irradiación braquial.

A la anamnesis niega antecedentes relacionados con el caso y narra un comienzo de la sintomatología cervical de más de diez años de evolución, con episodios de agudización y remisiones intercaladas sobre un fondo de incremento progresivo de los dolores en la región cervical posterior; niega parestesias en los diferentes dermatomas, así como paresias de grupos musculares. Refiere tratamientos fisiátricos anteriores pero no cita diagnóstico previo alguno.

Al examen físico se palpan contracturas paravertebrales cervicales; no se detectan hiporreflexias y la sensibilidad táctil está conservada,

así como también la termoalgésica. No se evidencian hipotrofia ni pérdida de fuerzas musculares.

El paciente aportó radiografías antiguas en incidencias de frente y perfil que demostraban la existencia de un defecto de fusión del arco posterior de C-7, pero las mismas eran de calidad mediocre, por lo que se decidió su nueva realización.

Así se indicaron radiografías en incidencia de frente y perfil (Figura 1) y ambas oblicuas (Figura 2), las cuales no arrojaron ninguna imagen patológica, salvo una rectificación cervical antiálgica; se repitió entonces el frente cervical, pero esta vez se descentró el rayo con una incidencia de diez grados de caudal acefálico (de abajo a arriba), evidenciándose una imagen de solución de continuidad del arco neural de la séptima vértebra cervical compatible con una espina bífida oculta (Figura 3).

Se indicó fisiokinesioterapia, consistente en la aplicación de masoterapia y onda corta, lográndose remisión rápida pero no completa de la sintomatología al cabo de diez sesiones.

Se solicitó electromiograma de ambos miembros superiores y tomografía axial computada de columna cervical, pero el paciente declinó de su realización y de la continuación del plan diagnóstico alegando razones de índole económica pues carecía de cobertura social.

### DISCUSIÓN

Se trata de un paciente adulto joven con un cuadro de dolor posterior en la región cervical, que no irradia a miembros superiores y que no afecta el trofismo muscular, que muestra a la exploración radiográfica una rara condición de dé-

---

\* Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital José María Penna, Pedro Chutro 3380, Buenos Aires.

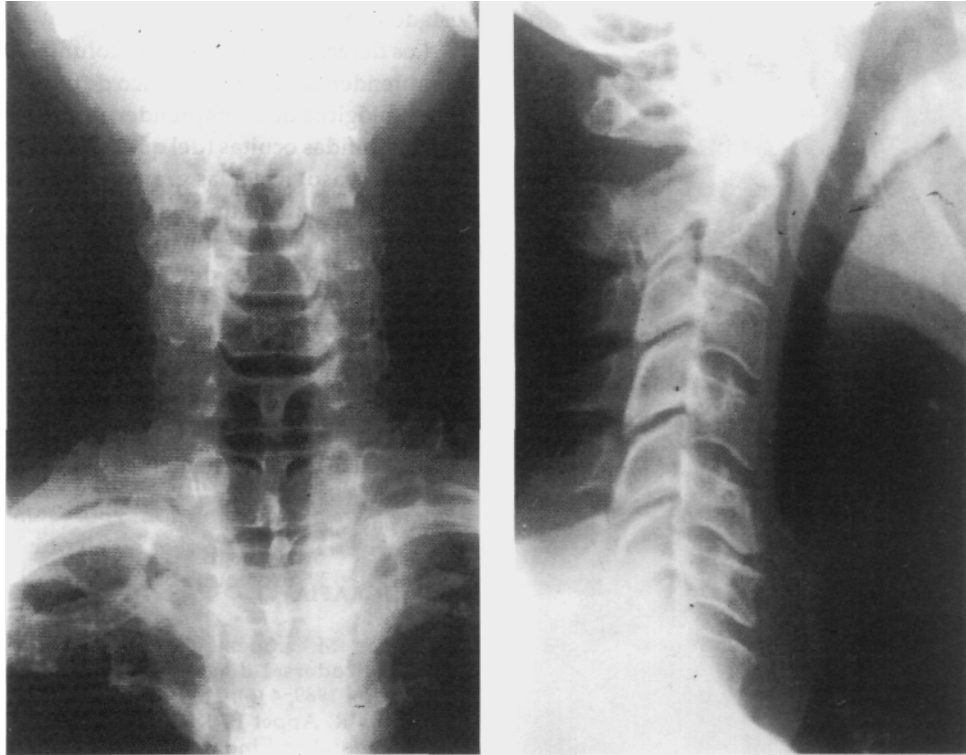


Fig. 1. Radiografías de frente y perfil de la columna cervical que revelan rectificación cervical.

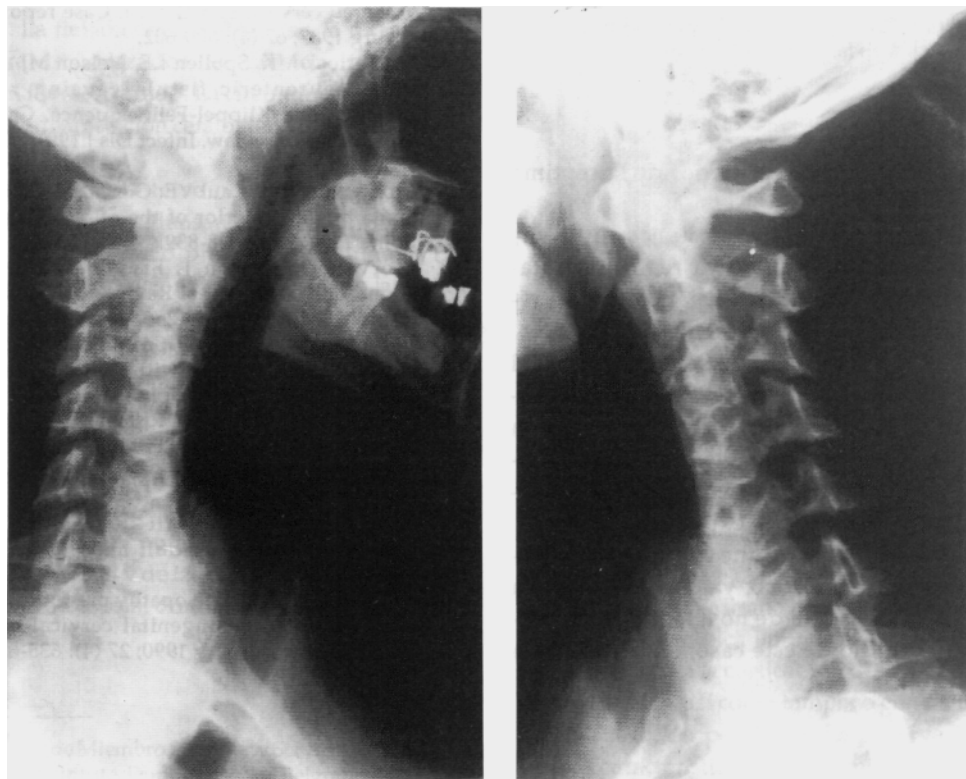


Fig. 2. Incidencias oblicuas izquierda y derecha sin imágenes patológicas ni alteración foraminal.



Fig. 3. La radiografía de frente practicada con una incidencia ligeramente ascendente (10 grados) muestra el defecto de fusión en la apófisis espinosa de C-7.

ficit en el cierre del arco posterior de la séptima vértebra cervical.

El paciente se presentó a nuestra consulta virgen de diagnóstico, aunque ya realizara tratamientos anteriores de orden fisiátrico con el resultado de la acalmia más o menos duradera.

En nuestra experiencia personal se trata del primer caso de estas características, en contraposición con similares diagnósticos efectuados en otras regiones de la columna vertebral que, a nivel de las vértebras quinta lumbar y primera sacra, encuentran su máxima expresión.

Nos resultó lamentable que el paciente discontinuara el plan diagnóstico, ya que nos queda la desagradable sensación de no haber podido profundizar el estudio de este caso, en la búsqueda

de otras patologías añadidas que pudieran haber estado complicando el cuadro.

Los defectos de fusión de la columna vertebral comprenden un amplio abanico de cuadros anatomopatológicos que comprenden desde las banales espinas bifidas ocultas (del que este paciente constituye un caso) hasta las graves raquisquisis, que llegan hasta la comunicación con el medio ambiente de la médula espinal, casi siempre asociados a otras anomalías del desarrollo embrionario y que comprometen severamente la vida.

Por último aclaramos que se realizó una amplia búsqueda bibliográfica recurriendo a diversas bases de datos biomédicas, no encontrándose en la literatura revisada<sup>1,10</sup> referencia alguna a este tipo de cuadros que asienten en el raquis cervical inferior.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Arias M, López-Ibor L, Castillo J et al: Cervicodorsal diastematomyelia in an adult. *Neurol* 1989; 4 (6): 213-215.
2. Crols R, Appel B, Klaes R: Extensive cervical intradural and intramedullary lipoma and spina bifida occulta of C1: A case report. *Clin Neurol Neurosurg (Netherlands)* 1993; 95 (1): 39-43.
3. Eller TW, Bernstein LP, Rosenberger RS et al: Tethered cervical spinal cord. Case report. *J Neurosurg* 1987; 67 (4): 600-602.
4. Gumerlock MK, Spollen LE, Nelson MJ et al: Cervical neurenteric fistula causing recurrent meningitis in Klippel-Feil sequence. Case report and literature review. *Infect Dis J* 1991; 10 (7): 532-535.
5. Montgomery SP, Paul VE: Odontoid fracture with spina bifida posterior of the atlas. A case report. *Spine* 1984; 9 (8): 838-839.
6. Morvan G, Busson J, Frot B et al: Cervical spondylolysis. 7 cases. Review of the literature. *Radiol* 1984; 65 (4): 259-266.
7. Poeschel SM, Moon AC, Scola FH: Computerized tomography in persons with Down syndrome and atlantoaxial instability. *Spine* 1992; 17 (7): 735-737.
8. Poeschel SM, Scola FH, Tupper TB et al: Skeletal anomalies of the upper cervical spine in children with Down syndrome. *J Pediatr Orthop* 1990; 10 (5): 607-611.
9. Rawanduzy A, Murali R: Cervical spine diastematomyelia in adult hood. *Neurosurgery* 1991; 28 (3): 459-461.
10. Wu JK, Scott RM: Myelopathy presenting decades after surgery for congenital cervical cutaneous lesions. *Neurosurgery* 1990; 27 (4): 635-638.