

¿CUAL ES SU DIAGNOSTICO?

Por el profesor: ORLANDO VALS

Paciente: A.T.A. HC 35185
 Hospital Pediátrico de Guanabacoa.
 Servicio de Ortopedia: Dr. *Hernán Cicero Amigó*
 10 años, Blanco. Escolar.

Concurre a la consulta remitido por el cuerpo de guardia en diciembre 3, 1973, con la historia siguiente: dos días antes, en la academia de judo, a la que asiste, después de un volteo sobre su espalda siente un intenso dolor que desde entonces lo mantiene "tieso" por el día y la noche. Ha tomado distintos calmantes pero sus síntomas persisten. Al examen físico nos encontramos un niño de altura y peso adecuados, que se mantiene en actitud de envaramiento, están limitados los movimientos de la columna lumbar y dorsal, con espasmo de los músculos paravertebrales. No hay síntomas periféricos de compresión medular o radicular. Se indican rayos X de columna urgentes y vistos estos se decide hacer análisis de laboratorio, prueba de Mantoux y una exploración radiológica adicional (Fig. 1).

DISCUSION DIAGNOSTICA

En la vista anteroposterior se sospecha una vértebra "en mariposa" a nivel de D-XI por su anchura que, en un corte tomográfico (Fig. 2), se confirma por las dos masas triangulares laterales asimétricas, que explican la ligera escoliosis y las proyecciones óseas de los cuerpos vertebrales vecinos que llenan el defecto resultante en la intermedia. En la vista lateral se aprecia que es una vértebra de cuerpo inferior en tamaño y ligeramente cuneiforme (microespondilia), y que en el corte tomográfico (Fig. 3) se comprueba que en su centro hay ausencia de tejido óseo y que por sus extremos excede en altura a sus vecinos. Los análisis de laboratorio fueron negativos, y el Mantoux propio de un niño vacunado normal. Dado el antecedente traumático pudiera plantearse una vértebra aplastada en cuyo caso el diámetro anteroposterior sería mayor y el tejido esponjoso colaxado daría una osteoesclerosis. La posibilidad más frecuente de confusión es con la giba tuberculosa que aparte de las consideraciones clínicas y complementarias aportaría alguna de las alteraciones siguientes: osteoporosis, destrucción de hueso y disco, y sombra de absceso paravertebral. El niño fue colocado en reposo y analgésicos por 2 semanas, desapareciendo el dolor y la rigidez de su columna. En este caso un accidente deportivo: esguince vertebral, aparece injertado en una columna portadora de una anomalía congénita del desarrollo del cuerpo conocida como "vértebra en mariposa" (intersticio sagital) que es la forma benigna, elemental, de cifosis congénita, que prácticamente sólo requiere supervisión y cuya explicación patoembriológica es la persistencia de la notocorda, que se fisura en el sentido sagital y da dos superficies infundibuliformes que comunican ambos discos intervertebrales vecinos y que para su demostración la tomografía es el procedimiento de elección.

Recibido el trabajo: Febrero 21, 1974.

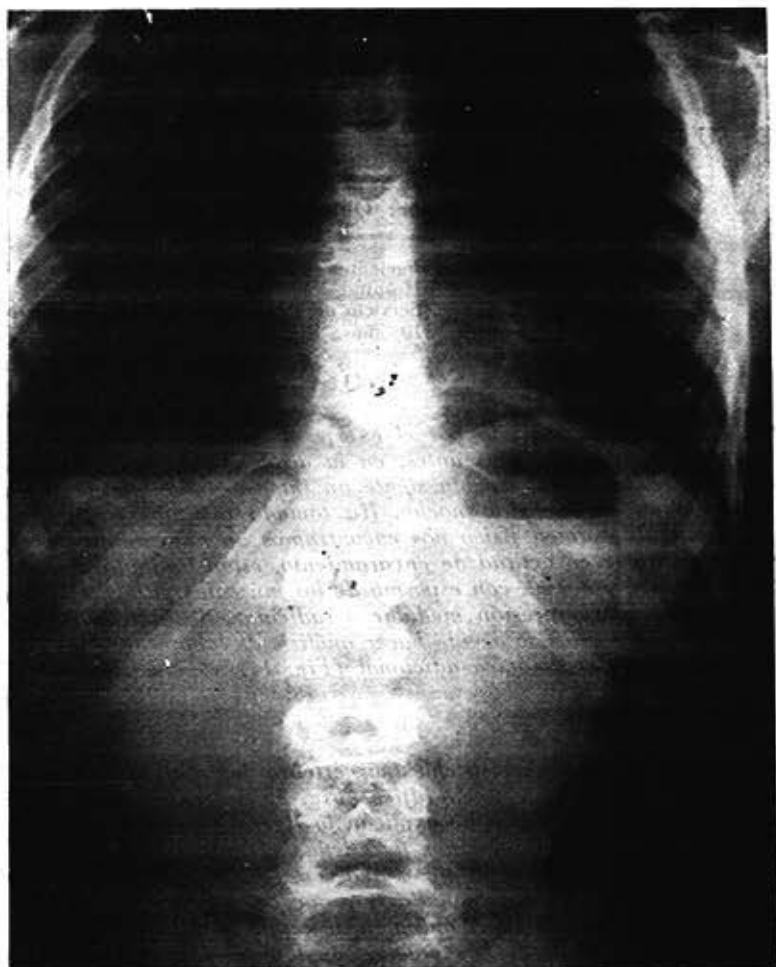


Figura 1

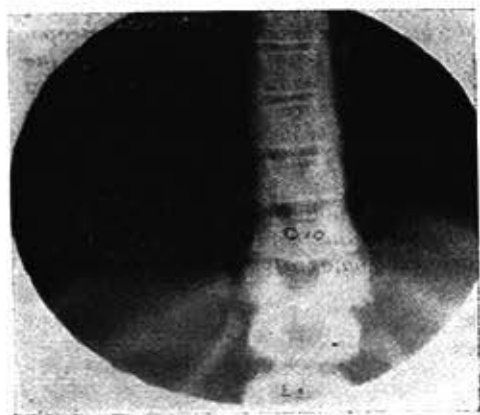


Figura 2

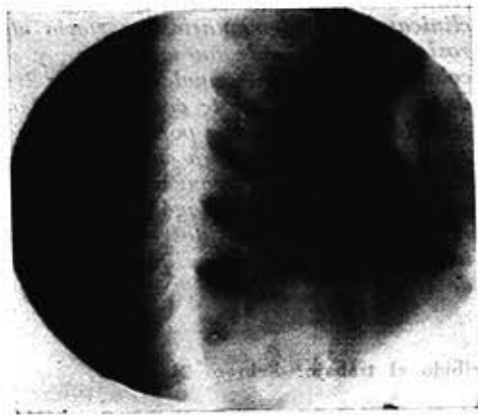


Figura 3