

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ossiculum terminale de Bergman. Una entidad poco conocida



Ossiculum terminale Bergmann. A poorly known entity

A. López Martínez<sup>a,\*</sup>, A. Gadañón García<sup>b</sup>,  
J. Mayordomo Colunga<sup>c</sup> y P. González Filgueira<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Área de Gestión Clínica Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

<sup>b</sup> Servicio Traumatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

<sup>c</sup> Servicio Pediatría, Hospital San Agustín, Avilés, Asturias, España

<sup>d</sup> Servicio Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Disponible en Internet el 3 de julio de 2014

Se describe el caso de un varón de 7 años que es trasladado a Urgencias de Pediatría (UPED) con bajo nivel de consciencia tras traumatismo craneoencefálico secundario a caída en bicicleta. La familia refiere traumatismo frontal contra un bordillo, sufriendo una pérdida de consciencia inicial de unos 10 s de duración. A su llega a UPED, se constata tendencia al sueño, con Glasgow 14/15. Se realiza inmovilización cervical con collarín rígido y TC cráneo-cervical en la que se observa la persistencia de parte de la sincondrosis de la odontoides y un pequeño fragmento óseo en el extremo distal de la misma, no fusionado al resto, de 7 mm de diámetro (figs. 1–3). Este se corresponde con un osículo de Bergmann (ossiculum terminale de Bergmann) y no debe confundirse con el os odontoideum (falta de fusión entre la apófisis odontoides y el cuerpo del axis) ni con una fractura de odontoides<sup>1</sup>. Dicho osículo es un hallazgo normal durante el proceso de osificación de la odontoides, tratándose de un centro de osificación secundario, que aparece en torno a los 3-6 años, fusionándose en torno a los 12 años de edad. No precisa tratamiento alguno, ya que es estable y raramente da síntomas<sup>2</sup> Nuestro paciente evolucionó favorablemente, siendo alta tras 24 h de observación, recomendándose seguimiento posterior en la consulta de Traumatología.



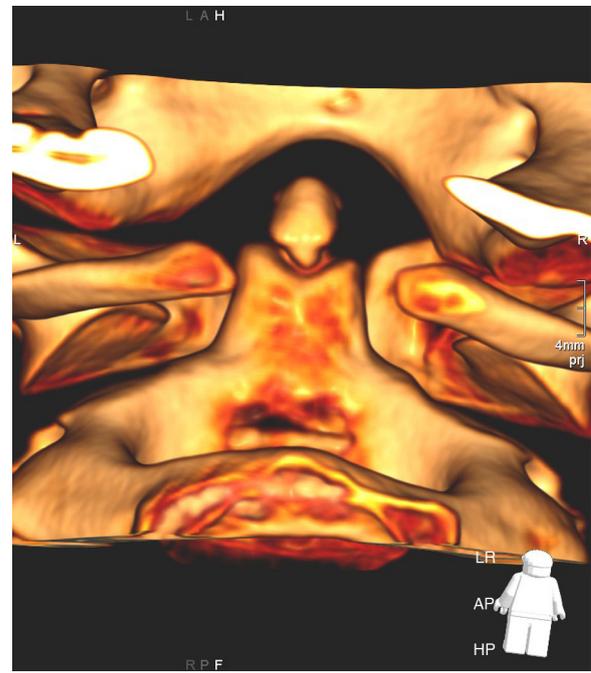
Figura 1 Corte sagital de TC que muestra la falta de fusión del extremo distal de la odontoides.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [naraovi@gmail.com](mailto:naraovi@gmail.com) (A. López Martínez).



**Figura 2** Osículo de Bergmann en proyección coronal de TC. Obsérvese la falta de continuidad entre el extremo distal de la odontoides y el resto de dicha apófisis.



**Figura 3** Reconstrucción 3D del osículo de Bergmann.

Nos gustaría destacar la importancia de este hallazgo, ya que su desconocimiento puede llevarnos a un diagnóstico erróneo de fractura ósea y, por tanto, a tratamientos agresivos innecesarios.

### Bibliografía

1. Prescher A. The differential diagnosis of isolated ossicles in the region of the dens axis [case reports, journal article]. *Gegenbaurs Morphol Jahrb.* 1990;136:139–54.
2. Karwacki GM, Schneider JF. Normal ossification patterns of atlas and axis: A CT study. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2012;33:1882–7, doi: 10.3174/ajnr.A3105. Epub 2012 May 10.