

Calcificación de los discos intervertebrales en la infancia

Sr. Editor:

Las calcificaciones de los discos intervertebrales son una entidad infrecuente en la infancia, de etiología desconocida y carácter transitorio. Se presentan 3 pacientes con calcificaciones intervertebrales a distinto nivel y expresión clínica diferente.

Paciente 1. Niña de 11 años, diagnosticada de retraso constitucional de crecimiento. En la exploración se objetiva escoliosis dorsal leve izquierda por lo que se solicita radiografías de columna, observándose numerosas calcificaciones de los discos intervertebrales desde D4 hasta D11 (fig. 1). La evolución desde el punto de vista clínico fue asintomática y desde el punto de vista radiológico, se objetivó disminución del número y fragmentación de las calcificaciones en sentido cefalocaudal, sin llegar a su completa desaparición tras 4 años de evolución desde el diagnóstico (fig 2).

Paciente 2. Niño de 2 años y 10 meses con antecedentes personales de retraso psicomotor de causa no filiada y fractura espiróidea de fémur. Ingresa por cuadro de un mes de evolución de tortícolis, limitación y dolor cervical que cede de manera parcial con



Figura 1. Radiografía anteroposterior de columna dorsolumbar: calcificaciones a nivel de los discos intervertebrales desde D4 hasta D11.



Figura 2. Radiografía anteroposterior de columna dorsolumbar a los 4 años del diagnóstico: disminución del número y fragmentación de las calcificaciones preexistentes.

relajantes musculares. En la exploración física presenta lateralización de la cabeza hacia la derecha con dolor y limitación a la dorsiflexión y contractura de los músculos paravertebrales y trapecios. El hemograma, la fosfatasa alcalina, el calcio, el fósforo, los metabolitos de la vitamina D y la hormona paratiroidea intacta fueron normales. En las radiografías lateral y anteroposterior de columna cervical se encontraron calcificaciones a nivel de los discos intervertebrales C4-C5 y C5-C6. La evolución clínica fue favorable desde el punto de vista clínico tras administración de analgésicos vía oral.

Paciente 3. Niño de 7 años con antecedentes de estenosis aórtica corregida mediante valvuloplastia. Refiere cuadro de 15 días de evolución de episodios de mareo con sensación de giro de objetos, palidez, sudoración y vómitos. En la exploración se detectó contractura de musculatura cervical con lateralización de la cabeza hacia la derecha, inestabilidad para la marcha con resto de exploración sin hallazgos significativos. Se realizaron hemograma, electrocardiograma (ECG), ecocardiograma y exploración otorrinolaringológica que resultaron normales. En la radiografía anteroposterior y laterocervical de cuello se observaban calcificaciones de los discos intervertebrales C2-C3 y D4-D5. La evolución del paciente fue favorable tras la administración de diazepam.

Las calcificaciones de los discos intervertebrales son una entidad rara cuya incidencia real no es conocida, dado los numerosos casos que cursan de manera asintomática. La edad de aparición es entre los 5 y 10 años¹. Predomina en varones (7/5) y el número de calcificaciones es de uno a 12, con una media de 1,9 calcificaciones por paciente².

Causas de calcificación intervertebral en el adulto como hipertiroidismo, hemocromatosis o alcaptonuria no se han observado en la infancia. Otras causas de calcificación del tejido conjuntivo en niños como hipervitaminosis D o condrocalcinosis tampoco se ha demostrado que se asocien a calcificaciones intervertebrales³. La febrícula, la leucocitosis, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG) y aparición de celularidad y proteinorraquia orienta hacia un proceso inflamatorio. Existen antecedentes de infección respiratoria de vías altas en el 15% de los pacientes con un período de latencia de 5 a 21 días. La existencia de antecedente traumático en el 30-40% de los casos orienta hacia una posible etiología traumática isquémica⁴.

Presentan sintomatología el 83% de las calcificaciones cervicales y el 24% de las torácicas. Los síntomas agudos más frecuentes fueron dolor espontáneo (70%), tortícolis (45%) y fiebre (23%)¹. La evolución clínica es hacia la desaparición de los síntomas en el 70% de los casos al mes y en el 90% de los casos a los 6 meses^{2,5}. En la mayoría de los casos únicamente es necesario el tratamiento conservador; analgésicos, relajantes musculares

y limitación de la actividad física; aunque también se han descrito casos de dolor crónico⁴. A pesar de que el 38% de los pacientes presentan signos radiológicos de herniación, los síntomas neurológicos son muy poco frecuentes: disfgia en caso de herniación anterior y síntomas de afectación radicular en caso de herniación posterior⁵. La descompresión quirúrgica se reserva sólo para aquellos casos que presentan déficit neurológicos persistentes tras tratamiento conservador⁴.

Desde el punto de vista radiológico son las calcificaciones cervicales las que con más frecuencia provocan síntomas y, sin embargo, las primeras en desaparecer. Las calcificaciones toracolumbares suelen ser múltiples, asintomáticas y persistentes. La fragmentación radiológica anuncia la pronta desaparición de la calcificación⁶. Los factores que predisponen a la persistencia de las calcificaciones son: afectación concomitante de los dos platillos de una misma vértebra, calcificaciones que desde su diagnóstico afectan a la totalidad del disco y deformidades precoces².

B. Huidobro Labarga, D. García Vaquero, J.M. Merino Arribas, M.ªC. Sánchez Gómez de Orgaz, I. del Blanco Gómez y A. Blanco Barrio
Hospital General Yagüe. Burgos. España.

Correspondencia: B. Huidobro Labarga.
Avda. Reyes Católicos, 24. 7.º B. 09005 Burgos. España.
Correo electrónico: bhuido@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Merino I, Rodríguez LV, Urigüen M, Garaizar C, Prats JM. Tortícolis en la infancia. *An Esp Pediatr* 1998;48:427-8.
2. Avellaneda J, Fernández E, Alonso O, Rodríguez J, León JA, Navarro J. Calcificación del disco intervertebral en el niño. *An Esp Pediatr* 1988;29:153-6.
3. Sonnabend DH, Taylor TKF, Chapman GK. Intervertebral disc calcification syndroms in children. *J Bone Joint Surg (Br)* 1982; 64:25-31.
4. Gerlach R, Zimmermann M, Kellermann S, Lietz R, Raabe A, Seifert V. Intervertebral disc calcification in childhood. *Acta Neurochir (Wien)* 2001;143:89-93.
5. Bagatur A E, Zorer G, Centel T. Natural history of paediatric intervertebral disc calcification. *Arch Orthop Trauma Surg* 2001; 121:601-3.
6. Jawish R, Rigault P, Padovani JP, Mouterde P, Touzet P, Chauvrien JP. Intervertebral disk calcification in children. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 1989;75:308-17.