



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Malformación congénita grave de la columna cervical

Severe congenital malformation of the cervical spine



Marta Marín Andrés*, Irene Gil Hernández, María Mercedes Domínguez Cajal y Juan Pablo García Iñiguez

Unidad de Cuidados Intensivos, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 29 de mayo de 2019

Lactante de 22 meses con alteración grave en la formación y segmentación de los cuerpos vertebrales cérvico-dorsales y alteración del canal vertebral (fig. 1). Desde el nacimiento presenta un desarrollo neurológico normal. A los 21 meses inicia parálisis braquial derecha. Ante el inicio de signos de compromiso neurológico y el alto riesgo de sección medular debido a su malformación, se indica intervención quirúrgica para fijación de la columna cervical. Previamente a la intervención se coloca halo craneal con arnés torácico para conseguir la mayor rectificación posible. A los 9 días se completa la intervención realizando artrodesis cervical. Durante su evolución presenta como principales complicaciones el manejo del dolor, insuficiencia respiratoria e insuficiencia hepática como consecuencia de la compresión torácica externa por parte del arnés torácico. En la TC de columna

cervical, realizada un mes tras la intervención, se objetiva mejoría de la malformación vertebral (fig. 2).

Las malformaciones congénitas de la columna vertebral constituyen un grupo de anomalías polimorfas, desde pequeñas lesiones asintomáticas hasta importantes trastornos y deformidades que requieren un manejo multidisciplinar. El tratamiento depende de la gravedad de la afectación clínica. Según su tipo pueden provocar escoliosis y/o cifosis congénitas evolutivas que justifican un tratamiento quirúrgico en los primeros años de la vida^{1,2}. En el caso presentado la indicación neuroquirúrgica se plantea tras el inicio de parálisis braquial. Tras la intervención presenta una evolución tórpida debido fundamentalmente al dispositivo empleado para rectificar la columna cervical.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta_marin91@hotmail.com
(M. Marín Andrés).

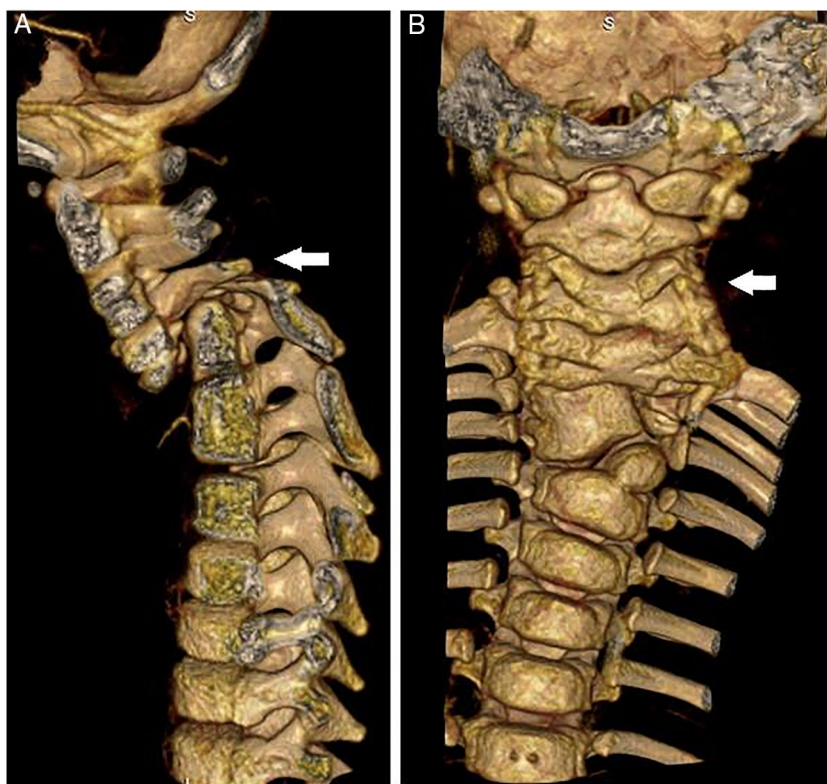


Figura 1 TC de columna cérvico-dorsal (reconstrucción helicoidal) previo a la intervención quirúrgica. A) Plano sagital, luxación anterior de la columna cérvico-dorsal. B) Plano coronal, fusión de los cuerpos vertebrales cervicales.

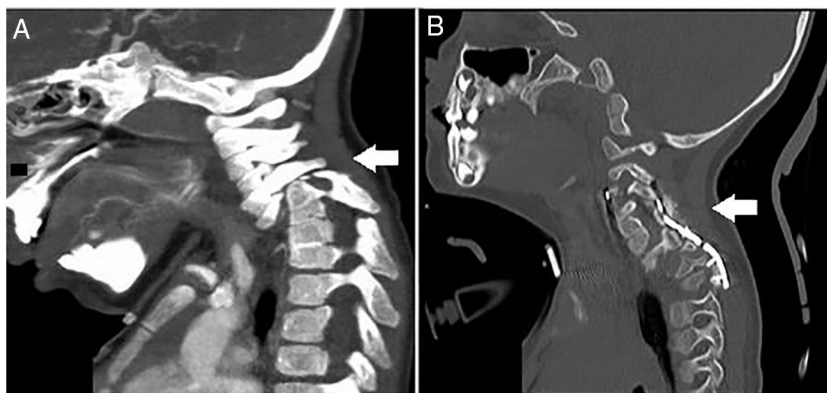


Figura 2 TC de columna cervical en plano sagital (ventana ósea) previo a la intervención quirúrgica visualizándose la luxación anterior de la columna cérvico-dorsal (A) y TC de columna cervical en plano sagital (ventana ósea) posterior a la intervención con dispositivo de artrodesis cervical apreciándose mejoría de la deformidad (B).

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Dayer R, Journeau P, Lascombes P. Malformaciones congénitas de la columna vertebral. *EMC - Aparato locomotor*. 2017;50:1-12.
2. De las Heras J. Patología de la columna vertebral. *An Pediatr Contin*. 2006;4:196-9.