



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Disrafismo espinal oculto pediátrico: importancia del diagnóstico precoz

Pediatric occult spinal dysraphism: Importance of early diagnosis

Inés Loreto Gallán Farina^{a,*}, Alba Fernández Gómez^a, Jesús Adrián Moles Herbera^b
y Jesús Manuel Esteban García^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

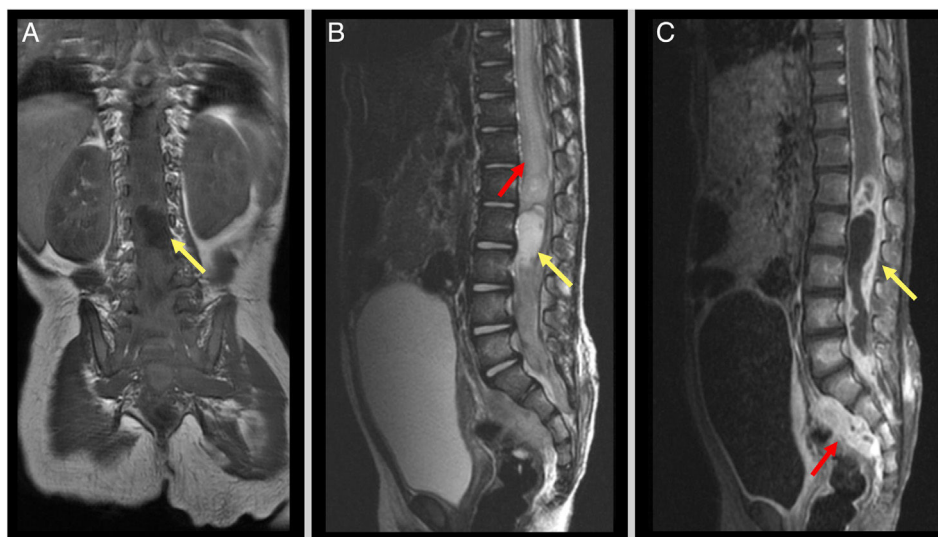


Figura 1 Resonancia magnética prequirúrgica. A) Corte coronal, secuencia T1, masa intrarraquídea hipointensa (flecha amarilla). B) Corte sagital, secuencia T2, masa intrarraquídea hiperintensa en cono medular (flecha amarilla). Destaca hiperintensidad en relación con gran edema en el tramo distal de la médula (flecha roja). C) Corte sagital, secuencia T1 tras la administración de gadolinio. Se observa masa intradural con captación periférica de contraste inmediatamente inferior al cono medular (flecha amarilla), y extensión de la misma a territorio presacro (flecha roja).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ilgallan@salud.aragon.es (I.L. Gallán Farina).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503776>

1695-4033/© 2025 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

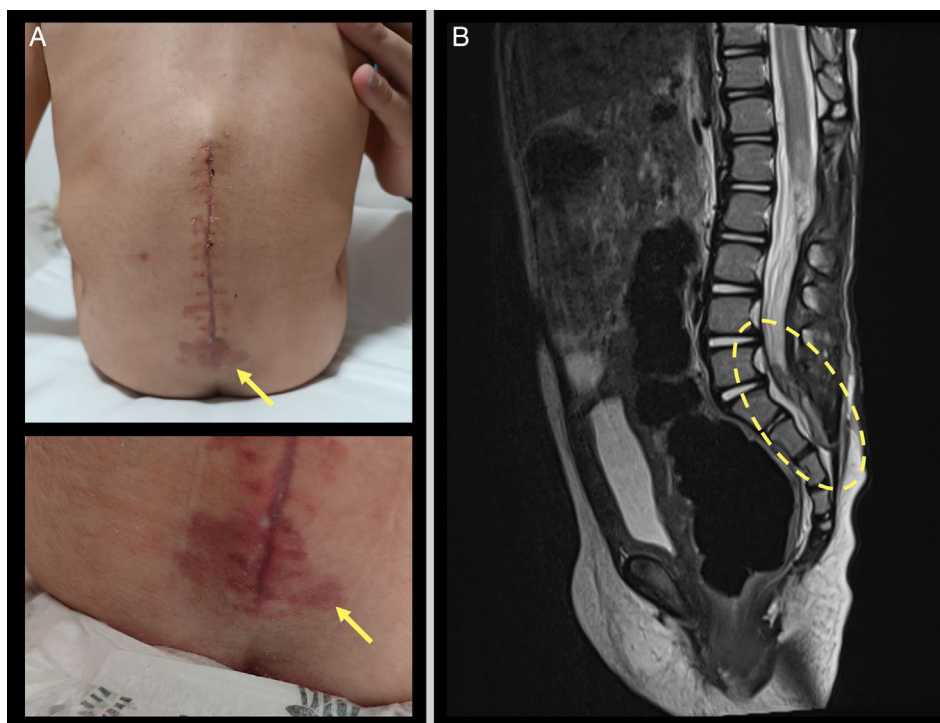


Figura 2 A) Hemangioma lumbar infantil sobre cicatriz posquirúrgica (flechas amarillas). B) Resonancia magnética posquirúrgica. Corte sagital, secuencia T2. Se observa trayecto fistuloso sacrococcígeo en probable relación a seno dérmico (círculo amarillo).

Niña de 2 años con antecedente de hoyuelo y hemangioma lumbar diagnosticado al nacimiento, no estudiado previamente. Presenta paraparesia progresiva de 2 meses de evolución, atrofia muscular en piernas, estreñimiento y tendencia a retención urinaria, acompañado de bultoma subyacente al hemangioma. Se solicita resonancia magnética (RM) que muestra gran masa intrarraquídea rodeando al cono medular y extensión presacra con áreas quísticas y realce heterogéneo del contraste (fig. 1). Análisis completa normal, alfa-fetoproteína y β -HCG negativas en sangre.

Se decide cirugía urgente descompresiva reseccándose lesión intradural encapsulada rodeando al cono medular con contenido purulento y anejos en su interior (Video). Anatomía patológica informa de quiste dermoide sobreinfectado. Recibe pauta antibioterapia de amplio espectro. Durante su seguimiento, la RM de control revela un trayecto fistuloso sacrococcígeo no objetivado previamente, se decide exéresis para evitar futuras infecciones (fig. 2). Actualmente la recuperación esfinteriana y motora es completa.

Este caso ilustra la importancia de la detección temprana de los estigmas cutáneos asociados al disrafismo espinal oculto, ya que pueden ser marcadores de lesiones raquídeas como tumores dermoides, epidermoides, teratomas o

lipomas y que, por tanto, deben ser estudiados de inicio¹. Una caracterización precoz puede simplificar el tratamiento y prevenir complicaciones neurológicas graves^{2,3}.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503776>.

Bibliografía

1. Gupta SK, Singh P, Gupta RK, Sharma R, Nehete LS. Infected congenital lumbosacral dermal sinus tract with conus epidermoid abscess: A rare entity. *Childs Nerv Syst.* 2021;37:741–7.
2. Tsurubuchi T, Matsumura A, Nakai K, Fujita K, Enomoto T, Iwasaki N, et al. Reversible holocord edema associated with intramedullary spinal abscess secondary to an infected dermoid cyst. *Pediatr Neurosurg.* 2002;37:282–6.
3. Tassigny D, Fomekong E, Koerts G, Raftopoulos C. Intramedullary holocord abscess secondary to infected dermoid cyst. *Acta Neurochir (Wien).* 2018;160:209–12.