

## Diagnóstico diferencial.

### **Mal de Pott (Tuberculosis vertebral)**

A favor la desestructuración de varios cuerpos vertebrales y la localización dorsal baja, lugar más frecuentemente de asiento de la tuberculosis vertebral. Además de ser la lesión infecciosa que produce cifosis con más frecuencia.

En contra, el paciente no refiere antecedentes de proceso respiratorio grave y no tiene afectación clínica medular.

Ante la duda diagnóstica se realiza interconsulta a **Medicina interna** donde se descarta proceso infeccioso. Y otras infecciones como neurosífilis, abscesos bacterianos, neurobrucelosis, meningitis neoplásica, neurosarcoidosis, astrocitomas de bajo grado, neurocisticercosis, linfoma del SNC, toxoplasmosis y metástasis.

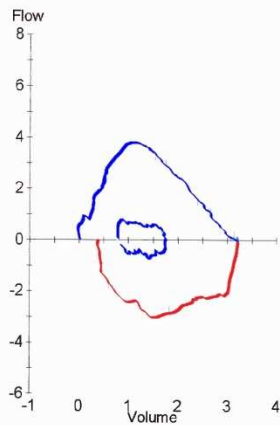
Debido a la controversia entre los 2 informes radiológicos, solicité de nuevo las pruebas complementarias de TC y RM en otro centro médico donde se concluyó que se trataba de una **CIFOSIS severa con POLIMALFORMACIONES VERTEBRALES CONGÉNITAS en el segmento desde T10 a L1 consistentes en agenesia de los somas vertebrales T11 y T12, hemivertebra T10 con fusión a soma vertebral L1 (vértebra en mariposa).**

2. ¿Qué pruebas solicitarías para completar el estudio del paciente?

- Debido a la deformidad de la caja torácica y la sospecha de un patrón restrictivo pulmonar solicita pruebas funcionales respiratorias.

La **espirometría** concluye que no existe patrón restrictivo valorable y que el paciente está dentro de los límites bajos pero entro de la normalidad.

		Ref	Pre Meas	Pre % Ref	Post Meas	Post % Ref	Post % Chg
FVC	Liters	3.94	3.25	82			
FEV1	Liters	3.45	2.69	78			
FEV1/FVC	%	83	83				
FEF25-75%	L/sec	4.63	2.80	60			
PEF	L/sec	8.59	4.01	47			
FIVC	Liters	3.94	2.87	73			
IC	Liters		1.93				
ERV	Liters		1.18				



**Eco renal y cardiaca:** sin alteraciones.

### **Discusión:**

Las malformaciones o displasias vertebrales, son defectos del desarrollo que afectan principalmente a los cuerpos vertebrales, dando lugar a graves deformidades de la columna vertebral y la caja torácica.

Pueden ser clasificadas en fallos de formación, fallos de segmentación o mixtos.

La localización y el tipo de defecto determinarán la gravedad de la curva.

En este caso se trata de un defecto congénito mixto (formación y segmentación) de la columna vertebral. Es importante recordar que estas anomalías se asocian a otras malformaciones congénitas o constituir algún síndrome (Sd. de Rokitansky, etc.), que deben ser siempre descartados con pruebas complementarias de los aparatos genito urinarios y cardiaco.

### **Conclusión:**

Paciente con múltiples anomalías vertebrales congénitas no tratado en su país de origen en la infancia dando lugar a una cifosis dorso-lumbar pura no escoliógena. Probablemente el diagnóstico precoz hubiera sido determinante para la evolución de la curva.

Destaca el nulo impacto clínico en comparación a la deformidad morfológica; lo que plantea una seria duda sobre un posible tratamiento quirúrgico, actualmente abordable sólo bajo una visión estética.

### **Bibliografía:**

- 1) M:J: Alvarez-Uría, A Saiz, Dsiplasias vertebrales multiples asociadas a sd. de Rokitansky Rehabilitación. 2010. Julio –Spt ; 44. (3): 261-266.
- 2) M. B. Ozonoff, MD. Alteraciones y curvaturas de la columna. Resnick. Vol IV. Cap. 76. Pag.1329-1337
- 3) Bollini, G. Jouve ,JL. Malformaciones congénitas de la columna vertebral.ECM. E- 14- 606
- 4) Ross JS, Brant- ZAwadki m, Chen KR. Diagnostic Imaging : Spine.Canada and Elservier ; 2004.
- 5) Castriota-Scanderberg A, Dallapicola B. Abnormal Skeletal Pnenotypes.From simple to complpex diagnosis. Berlin : Ed. Springer ; 2005.
- 6) Tortori-Donati P, FondelliMP, RossiA, Raybaud CA, Cama A, Capra v. Segmental Spinal Dygenesis : Neuroradioloic Findings with clinical and Embriologic correlation . AJNR Am j Neuroradiol. 1999 ; 20 : 445-6 Duru.S
- 7). Jimenez L, Palomino B. Escoliosis congenita. Rehabilitacion 2009 ; 43 : 246-50.