

Calcificación del disco intervertebral en la infancia. Revisión de la bibliografía a propósito de un caso

Haurtzaroko ornoarteko diskoaren kaltzifikazioa. Idazlanen berrikuspena. Kasu baten aurkezpena

A. Gay Vitoria*, I. Etxebarria Foronda*, E. Esnal Baza*, J. Montiano Jorge**, M.J. Balzategi Garai***, J. Sáez de Ugarte Sobrón

*Servicio de COT, **Servicio de Pediatría, Hospital de Txagorritxu, Vitoria, ***Pediatra, Centro de Salud Mondragón

Correspondencia: A. Gay Vitoria. Hospital de Txagorritxu. C/ José Atxótegui s/n. Vitoria (Álava). andresgv@wanadoo.es

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un varón de 11 años de edad que sin antecedente traumático previo comienza con tortícolis de instauración progresiva. En la Rx presenta calcificación del disco intervertebral C6-C7. A propósito de este caso se realiza una revisión sobre las calcificaciones del disco intervertebral en la infancia, patología poco frecuente descubierta en la mayoría de los casos en el curso de exploraciones rutinarias que puede afectar a cualquier nivel del raquis con mayor tendencia a hacerlo a nivel cervical. Su etiología es desconocida y la máxima incidencia se da entre los 6 y los 10 años de edad.

La mayor parte de las veces son asintomáticas y constituyen hallazgos casuales. El diagnóstico es siempre radiológico, el tratamiento sintomático y la evolución es hacia la desaparición progresiva con un excelente pronóstico.

PALABRAS CLAVE

Infancia/calcificaciones intervertebrales.

LABURPENA

Larrialdietan hamaika urteko mutil bat ikusi dugu traumatismorik gabeko tortikolisarekin. Lepoko erradiografiaren bidez, bakarrik C₆-C₇-ko bizkarrezurrako disko kaltzifikazioa ikusten dugu. Gai honi buruzko idazlanak irakurrita, kasu hauetako diagnostiko gehiena beste arrazoiengatik egindako probei esker egiten dugula esan dezakegu. Patologia hau bizkarrezurrako edozein heinean ager daiteke; hala ere, gehienetan orno zerbikaletan ikusten da.

Nahiz eta honen zergatia ezezaguna izan, gaisotasun hau sufritzen duten gehienaren neska-mutilak sei eta hamar urtekoak direla dakigu.

Askotan klinikarik gabekoak eta diagnostikoa Rx-ren bidez lortuta. Tratamenduari buruz

ez dago ezer berezirik egiteko; duten sintomatologia tratatzea egin behar dugun gauza bakarra da. Berez, desagertzen dela gerta ohi da, eta pronostiko on-ona dute.

HITZ GAKOAK

Haurtzaro/bizkarrezur.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un varón de 11 años, sin antecedentes de interés, que de forma aguda y sin referir trauma previo comienza con tortícolis de instauración progresiva. Tratado de forma ambulatoria por su pediatra inicialmente con AINES. En una segunda consulta ante la falta de mejoría clínica se asocian relajantes musculares y se solicita Rx cervical en la que se evidencia calcificación en el disco intervertebral C6-C7 por lo que lo remite al Servicio de Urgencias de nuestro hospital para valoración. Tras ser valorado por parte de pediatría y traumatología realizando una exploración neurológica y osteomuscular sin evidenciar otros déficits que los de la propia tortícolis es dado de alta con collarín de inmovilización cervical asociado al tratamiento previo. La evolución posterior es buena cediendo los síntomas en 10-12 días.

COMENTARIOS

Las calcificaciones del disco intervertebral en el niño son raras, y con frecuencia son descubiertas en el curso de exploraciones de rutina, especialmente en la columna cervical⁽¹⁾.

La etiología es desconocida así como los mecanismos implicados en la génesis de la enfermedad. Las calcificaciones en su mayoría están compuestas por cristales de apa-



Figura 1. Rx lateral de la columna cervical en la que se aprecia calcificación del espacio C6-C7.



Figura 2. Detalle de la misma centrada en el foco. Se aprecia imagen en margen superior de espacio C7-D1 que podría corresponder a otra pequeña calcificación.



Figura 3. Imagen AP de la misma. Se puede apreciar la calcificación.

TABLA I. CAUSAS DE CALCIFICACIONES INTERVERTEBRALES⁽²⁾

Frecuentes

- Idiopática +++ (transitoria en niños)
- Postraumática

Infrecuentes

- Fusión vertebral (Klippel Feil, fusión vertebral congénita o quirúrgica)
- Ocronosis
- Síndrome Aarskorg
- Espondilitis anquilosante
- Síndrome Cockayne
- Homocistinuria
- Hipercalcemia
- Hiperparatiroidismo
- Hipervitaminosis D
- Hipofosfatasa
- Infección
- Paraplejía
- Artritis crónica juvenil

tita y las principales causas se describen en la tabla I⁽²⁾.

Pueden afectar a cualquier nivel del raquis, pero es más frecuente en la columna cervical y medio torácica, y más raro en la columna lumbar alta. La afectación de va-

rios niveles se produce en aproximadamente 30-40% de los pacientes⁽³⁾.

Aunque puede presentarse a cualquier edad, la máxima incidencia de casos se da entre los 6 y los 10 años.

En contraposición con la afectación de los adultos, en los niños afecta al núcleo pulposo, región central del disco rodeada por el *annulus fibrosus*. En los primeros la causa más frecuente de afectación discal corresponde a enfermedades articulares degenerativas, mientras en la infancia la afectación más frecuente probablemente sea la enfermedad de Scheuermann y sin duda la afectación más severa está en relación con la infección del espacio discal⁽²⁾.

Desde el punto de vista de la clínica con frecuencia estas calcificaciones son asintomáticas, y como antes hemos referido constituyen hallazgos casuales en exploraciones de rutina. Cuando no son asintomáticas las manifestaciones clínicas más frecuentes consisten en dolor, limitación funcional, con frecuencia tortícolis y más raramente febrícula, leucocitosis y elevación de la VSG⁽⁴⁾.

En unos pocos casos el proceso se complica por una herniación bien anterior dando lugar a la aparición de disfagia, bien lateral o posterior produciendo síntomas neurológicos en relación con la compresión de la columna cervical o de raíces nerviosas.

El diagnóstico es siempre radiológico apareciendo una calcificación redondeada u oval en el centro del disco. No suele ser necesario ampliar los estudios de imagen que causan una irradiación innecesaria y que deberían solicitarse sólo en los raros casos en los que la calcificación del disco esté asociada a síntomas neurológicos⁽⁵⁾.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto se deducirá que la mayor parte de las veces el tratamiento es puramente sintomático con collarín cervical, antiinflamatorios y relajantes musculares si el componente de contractura es importante, siendo suficientes en la mayoría de los casos mantener el mismo durante 15 días aproximadamente⁽⁶⁾. Evidentemente el tratamiento quirúrgico se reservará para aquellos pacientes que desarrollen déficit neurológico progresivo. En los

casos en que la calcificación sea asintomática bastará hacer seguimiento al paciente⁽⁷⁾.

La evolución de las calcificaciones es hacia la desaparición progresiva, tratándose en la mayoría de los casos de un proceso autolimitado y de excelente pronóstico⁽⁸⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aulisa L, Pitta L, Aulisa AG, Mastantuoni G, Pola E, Leone. ALumbar nerve root "walled" by a calcified herniated mass in a young patient. *Childs Nerv Syst* 2003; **19** (5-6): 384-6.
2. Kalifa G, Cohen PA, Hamidou A. The intervertebral disk: a landmark for spinal diseases in children. *Eur Radiol* 2002; **12** (3): 660-5.
3. Gerlach R, Zimmermann M, Kellermann S, Lietz R, Raabe A, Seifert V. Intervertebral disc calcification in childhood—a case report and review of the literature. *Acta Neurochir (Wien)* 2001; **143** (1): 89-93.
4. Urso S, Colajocomo M, Migliorini A, Fassari FM. Calcifying discopathy in infancy in the cervical spine: evaluation of vertebral alterations over a period of time. *Pediatr Radiol* 1987; **17** (5): 387-91.
5. Ginalski JM, Landry M, Gudinchet F, Schnyder P. Is tomography of intervertebral disc calcification useful in children? *Pediatr Radiol* 1992; **22** (1): 59-61.
6. De Pablos J, González P. Apuntes de ortopedia infantil, 2ª edición. 2000.
7. Ferrer J, García JJ, Ventura N, Luaces C. Calcificaciones de discos intervertebrales en la infancia como causa de torticollis aguda. *An Esp Pediatr* 1999; **50**: 607-9.
8. Ventura N, Huguet R, Salvador A, Terricabras R, Cabrera AM. Intervertebral disc calcification in childhood International Orthopaedics 1995; **19** (5): 291-4.