

## ESPINA BIFIDA OCULTA

Nuevos aportes acerca de su correcta comprensión y estudio

AJLER, G. S. LOPEZ RAMOS, N. M.

*Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde*

---

**PALABRAS CLAVES:** Mielotomografía Computada - Espina Bífida Oculta

### Introducción

Una revisión de la literatura en lo concerniente a la Espina Bífida Oculta (EBO), nos ha llevado: primero, al convencimiento de la absoluta necesidad de que para su comprensión es necesario un acabado entendimiento de la embriogénesis de la Espina Bífida (EB) segundo, que esta comprensión permitirá entender los fenómenos fisiopatológicos causantes de los variados síndromes y enfermedades que se incluyen en este grupo y tercero, la necesidad de realizar estudios mucho más exhaustivos, en casos en que la aparente falta de síntomas neurológicos en etapas tempranas de la vida hacía y hace que no se les preste la debida atención.

Estos estudios y muy especialmente, la mielotomografía computada con metrizamida, ponen en evidencia lesiones ocultas o desconocidas hasta la fecha. (2)

La EBO puede aparecer o desarrollarse muy temprano en el embrión (1, 3) como queda evidenciado en los Senos Dérmicos Congénitos en los que existe una íntima comunicación cutáneo-neural y en los Quistes Neuroentéricos donde la comunicación es neuro-enteral. O pueden también aparecer o generarse en otras etapas de la vida embrionaria.

La neurulación anormal es capaz de producir la Diastematomielia, cuando hay trastornos en la canalización y/o existe una regresión anormal

de la cola de caballo, se tiene el llamado síndrome de la "cuerda atada" y formas más comunes de la EBO como los lipomas lumbosacros y los lipomeningoceles.

### Material y Métodos

El presente estudio se basa en una serie de treinta y nueve casos de EBO vistas y tratadas por los autores en el período que va desde 1976 hasta 1984.

Del total 19 eran niñas y 20 eran varones.

La edad en el momento de la consulta varió desde 1 día de vida hasta 11 años, siendo en la mayoría de los casos el motivo de consulta la presencia de un tumor visible (25 casos) lipomas y meningoceles. Depresiones de la piel, que incluyen los senos dérmicos (7 casos). Lesiones cutáneas como nevus, angiomas, etc. le siguen en frecuencia (7 casos).

Los tipos más frecuentes en esta serie han sido los lipomeningoceles con 14 exponentes, le siguen 10 meningoceles, 4 depresiones cutáneas, 3 senos dérmicos, 2 casos de aplasia cutis, 1 nevo pigmentario, 2 nevus pilosos, 1 angioma plano, 1 quiste sacrococcígeo y 1 meningioma cutáneo (diagnóstico anatómopatológico).

A todos los pacientes se les practicó radiografías simples y en 15 oportunidades tomogra-

fía computada de columna y mielotomografía computada.

### Discusión

La comprensión y el cuidadoso estudio de pacientes que presenten estigmas cutáneos u otras manifestaciones que hagan sospechar de la presencia de EBO, permitirá evitar que por falta o error de diagnóstico se produzcan complicaciones o problemas condicionados por las malformaciones, y que pueden ser evitados mediante un oportuno y correcto tratamiento.

De acuerdo a lo expuesto, la presencia de factores que condicionan posibilidades futuras de afecciones como las que son capaces de causar síndromes como el denominado de la "cuerda atada" no pueden ser desconocidos por los neurocirujanos y por lo tanto tratadas precozmente, para evitar los daños neurológicos que las mismas pueden causar. Patologías relativamente sencillas como los lipomas y lipomeningoceles, pueden transformarse en dramas quirúrgicos o neurológicos cosa que no debe suceder, ya que una correcta comprensión de la embriología y la adecuada interpretación de los estudios complementarios puede evitarlo.

### Sumario

Hemos presentado una serie de 39 casos de Espina Bífida Oculta (EBO). Las conclusiones más significativas son:

1. La presencia de tumores y/o estigmas o lesiones cutáneas sobre la columna deben hacer sospechar la posibilidad de EBO.
2. Los pacientes deben ser cuidadosamente estudiados incluso con mielotomografía computada en los casos que deban ser intervenidos muy especialmente en los lipomas.
3. La aparición en la sensibilidad y los vé-sico-urinaros de causa no aclarada, nos obligan a descartar EBO.

4. El correcto tratamiento quirúrgico evitará y corregirá o mejorará el pronóstico; pero pensamos que para ello se debe tener una clara idea de la embriogénesis y de la correcta interpretación de los exámenes complementarios.

### BIBLIOGRAFIA

1. FRENCH, B. The Embriology of Spinal Dysraphism CNS 30 295: 340, 1982.
2. NAIDICH, T.; HARWOOD-NASH, D.; MC LONE, D. Radiology of Spinal Dysraphism CNS 30 341: 365, 1982.
3. ROESSSMANN, U. The Embriology and Neuropathology of Congenital Malformations CNS 30 157: 164, 1982.