

Desafío Diagnóstico

Dra. Martha P. Chan A. ¹



Caso Clínico

Se trata de recién nacido de sexo masculino, tercer producto de madre de 27 años, G₃P₂C₀A₀, con #5 controles prenatales, iniciados al quinto mes de gestación, tipaje O Rh positivo, VDRL no reactor y VIH negativo, quien nace vía vaginal a las 40 semanas de gestación, sin complicaciones en hospital de primer nivel. Al examen físico presenta hoyuelo a nivel lumbar por encima del pliegue interglúteo, por lo que es referido para completar estudios y decidir manejo.

¿Cuál sería su diagnóstico?

- a) Mielomeningocele
- b) Fosita pilonidal
- c) Seno dérmico espinal
- d) Lipoma espinal

¹ Peditra Neonatóloga
Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía
Correo electrónico: mpchan_a@yahoo.com

Respuesta

c) Seno dérmico espinal

El seno dérmico espinal es un tipo disrafismo espinal oculto, en el cual hay un trayecto tubular recubierto en su interior por una capa de epitelio. Es producido por una separación incompleta entre el ectodermo neural y el ectodermo epitelial durante las primeras semanas de gestación, permitiendo una potencial comunicación entre la piel y el sistema nervioso central.

Se sitúa principalmente en la línea media lumbosacra, por encima del pliegue interglúteo, y consiste en un hoyuelo de piel que se continúa con un tracto fibroso que puede llegar: al tejido subcutáneo, al hueso, al espacio epidural, al espacio subaracnoideo o al propio cono medular. En estos últimos, el tracto sinusal puede terminar o contener en su trayecto un tumor dermoide en el que pueden hallarse gérmenes o pus en su interior, causando un cuadro de meningitis bacteriana¹.

El diagnóstico suele hacerse al nacimiento o durante las revisiones de rutina por el pediatra por el estigma cutáneo que lo acompaña, que es un pequeño hoyuelo con supuración o sin ella, o por cuadros de meningitis bacteriana a repetición. El ultrasonido puede orientar hacia el diagnóstico, pero la resonancia magnética es el estudio de elección para confirmarlo. Requiere manejo neuroquirúrgico para extirpación del tracto en toda su extensión.

El mielomeningocele es un disrafismo espinal abierto, es decir con exposición de tejido neural.

Es la disrafia espinal más común, se presenta en el 2% de los recién nacidos vivos, y ocurre por un fallo en el cierre del tubo neural, al no haber fusión vertebral ocurre una herniación de las meninges y de la médula espinal, si el saco herniario se rompe se le denomina roto, y si se mantiene íntegro se le llama conservado. Requiere corrección neuroquirúrgica².

La fosita pilonidal o seno sacrocóccigeo está presente en el 2 a 4% de todos los recién nacidos normales, se ubica en el extremo superior del pliegue interglúteo y en los casos de máxima extensión termina en el periostio del coxis, por lo que no es necesario su evaluación radiológica. Sólo se operan si no se visualiza el fondo, para prevenir futuras infecciones

El lipoma espinal se caracteriza por la presencia de una masa subcutánea lumbosacra móvil, medial, asociada a estigmas cutáneos con frecuencia.

Referencias:

1. Budke M. Disrafismos ocultos. *Pediatr Integral* 2014; XVIII (10): 729-738.
2. Taj FT. Cutaneous markers of spinal dysraphism: A cross sectional study. *Indian J Paediatr Dermatol* 2018; 19: 215-9.
3. Mark Dias, Michael Partington. Congenital Brain and Spinal Cord Malformations and Their Associated Cutaneous Markers. *Pediatrics* Oct 2015, 136 (4) e1105-e1119.
4. Martínez J, Villarejo F, Galarza M et al. Sinus dérmico sacrocóccigeo: importancia clínica y manejo. *An Pediatr* 2010; 73 (6): 352-356.