



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1467 - UNA CAUSA INFRECUENTE DE UNA PATOLOGÍA MUY FRECUENTE EN URGENCIAS

J. Santianes Patiño^a y Menéndez Fernández^b

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital del Oriente. Asturias. ^bServicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 35 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta de su médico de atención primaria refiriendo dolor en región posterior del cuello y sensación de hormigueos en miembro superior derecho sin pérdida de fuerza asociada en relación con un accidente de tráfico por alcance que había sufrido el día anterior.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se objetiva una contractura dolorosa a la palpación en trapecio derecho, con una movilidad cervical conservada aunque dolorosa. En miembro superior derecho no hay lesiones tróficas, la vasculatura está conservada con un buen relleno capilar y no hay disminución de fuerza respecto al miembro contralateral. Con el diagnóstico clínico de sospecha de cervicalgia postraumática y latigazo cervical se solicita una radiografía de columna cervical 2P (antero-posterior y lateral), visualizándose un fragmento óseo antero-inferior desligado del cuerpo vertebral de C5.

Juicio clínico: Tras el hallazgo radiológico y teniendo en cuenta el antecedente traumático se hace el diagnóstico de fractura de C5. Se realiza inmovilización cervical con collarín rígido tipo Philadelphia, inmovilizador cervical lateral y tablero espinal, derivándose a la paciente al Servicio de Urgencias Hospitalario de referencia.

Diagnóstico diferencial: Es necesario establecer diagnóstico diferencial con alteraciones de la osificación, tumores vertebrales, espondilodiscitis o hernias esponjosas intravertebrales.

Comentario final: Tras completar estudios de imagen se llega al diagnóstico definitivo de vértebra en limbo, que se define como la presencia de un osículo adyacente al margen de un cuerpo vertebral como consecuencia de la herniación intraósea del núcleo pulposo a través del anillo apofisario antes de la fusión completa con el cuerpo vertebral. Ocurre en el esqueleto inmaduro por lo que es más frecuente en la infancia donde transcurre de forma silente siendo un hallazgo casual en el adulto y no requiere tratamiento. La mayoría de los casos van a afectar a la columna lumbar, siendo menos frecuente que aparezcan en la región cervical. De hecho en la revisión bibliográfica realizada, no se ha encontrado ningún caso publicado en nuestro país con afectación cervical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Porcel Ruiz et al. Vértebra en limbo. FML. 2013;17(27):2.
2. Martínez-Carpio PA, et al. Lumbalgia mecánica crónica en pacientes con vértebra limbus anterior: revisión de la literatura. Rev Arg Reumatol. 2013;24(2):36-42.
3. Díaz Peromingo JA, et al. Vértebra en limbo. Emergencias. 2004;16:128-9.