

Granuloma eosinófilo de la columna cervical en niños: presentación de un caso y revisión bibliográfica.

Garrido Rojo, R¹, Simón Pérez V², Deserio Cuesta J³, García Chamorro M⁴, Fuertes Lanzuela M⁵, Bas Hermida P⁶.

¹ Autor de referencia 1; Raquel Garrido Rojo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; raquelgr3293@gmail.com.

Resumen: Introducción: El granuloma eosinófilo es un tumor solitario y benigno que forma parte de las histiocitosis por células de Langherans. Afecta sobre todo a la población infantil y puede afectar a cualquier parte del esqueleto óseo. A nivel de la columna, se diagnostica porque aparece como una " vértebra plana" en los estudios radiográficos. Material y métodos: Presentamos el caso de una niña de 4 años que presenta cervicalgia y tortícolis tras caída hace dos meses. En las pruebas de imagen realizadas se observa una vértebra plana a nivel de C3 compatible con granuloma eosinófilo. Resultados: Dada la ausencia de signos de alarma se decidió llevar a cabo un tratamiento conservador mediante ortesis tipo Minerva india y radiografías periódicas. A los dos meses se aprecia una recuperación de la altura vertebral. Conclusión: Se ha demostrado que el granuloma eosinófilo es una entidad benigna que tiende a resolverse de forma espontánea, por lo que el tratamiento preferido a día de hoy es la observación, siendo necesaria la biopsia en muy pocos casos.

Palabras clave: "granuloma eosinófilo", "histiocitosis", " vértebra plana", "tumor cervical", "ortesis", "observación".

1. Introducción

El granuloma eosinófilo es una enfermedad que forma parte de las histiocitosis de células de Langerhans (LCH), junto con la enfermedad de Hans Schuller-Christian y la enfermedad de Letterer-Siwe. Se trata de una proliferación clonal de histiocitos que actúa como un tumor solitario benigno, constituyendo del 60 al 80% de todos los casos de LCH^[1]. A nivel óseo puede afectar a cualquier parte del esqueleto, aunque constituye menos del 1% de todos los tumores óseos. En el 80% de los casos afecta a niños y adolescentes^[1, 4].

El granuloma eosinófilo presenta, en general, un comportamiento benigno. Se presenta en forma solitaria, afectando más frecuentemente al cráneo, la mandíbula, las vértebras y los huesos largos, sobre todo fémur, húmero y clavícula. A nivel de la columna, el 6,5-25% de los tumores óseos se corresponden con granulomas eosinófilos. La más frecuentemente afectada es la columna torácica, seguida de la columna lumbar y la cervical^[2].

La mayoría de estas lesiones son identificadas de forma incidental. Los signos y síntomas, si los hay, dependerán de la localización espinal de la lesión^[3, 4]. A nivel cervical, los síntomas más comunes incluyen cervicalgia o tortícolis, dolor a la palpación espinal y rango de movimiento limitado; sin embargo la inestabilidad o los síntomas neurológicos son infrecuentes.

Anatomopatológicamente existe una destrucción del tejido óseo por proliferación de histiocitos. Los hallazgos de laboratorio suelen ser inespecíficos. Los estudios de imagen muestran típicamente un área osteolítica que causa un colapso completo o incompleto del cuerpo vertebral, conocido como vértebra plana [4].

El diagnóstico diferencial debe efectuarse con quiste óseo aneurismático, infarto óseo, metástasis, displasia fibrosa, infección ósea aguda o crónica y osteosarcoma [3].

En la literatura se proponen múltiples tratamientos como la observación, inmovilización, biopsia con o sin injerto óseo, externa con radioterapia local, el uso de quimioterapia con inyección de metilprednisolona, así como cirugía en casos de inestabilidad [4, 5].

El pronóstico del granuloma eosinófilo solitario es casi siempre favorable, ya que en la mayoría de los casos existe una restauración completa del cuerpo vertebral [5].

El objetivo de este estudio descriptivo y retrospectivo es exponer la clínica, el diagnóstico y el tratamiento del granuloma eosinófilo a través del caso de una niña de 4 años que presentaba una lesión a nivel de la columna cervical.

2. Materiales y métodos

Presentamos el caso de una paciente mujer de 4 años que refiere clínica de dolor cervical tras caída alrededor de dos meses antes, persistente a pesar de tratamiento analgésico y antiinflamatorio. No presentaba clínica sistémica ni neurológica.

A la exploración presentaba dolor a la palpación a nivel cervical alto, asociando molestia a nivel de musculatura paravertebral y trapecios; mostraba una actitud de extensión del cuello por dolor. La exploración neurológica era normal.

Las pruebas complementarias que se realizaron, incluyendo una ecografía abdominal y una analítica sanguínea completa, estaban dentro de la normalidad.

En la radiografía simple de columna cervical se observa una notable pérdida de altura homogénea de C3 ("vértebra plana"), como hallazgo típico del granuloma eosinófilo. Se completó el estudio radiológico con radiografías dinámicas en flexión y en extensión, con un TC y con una RM.

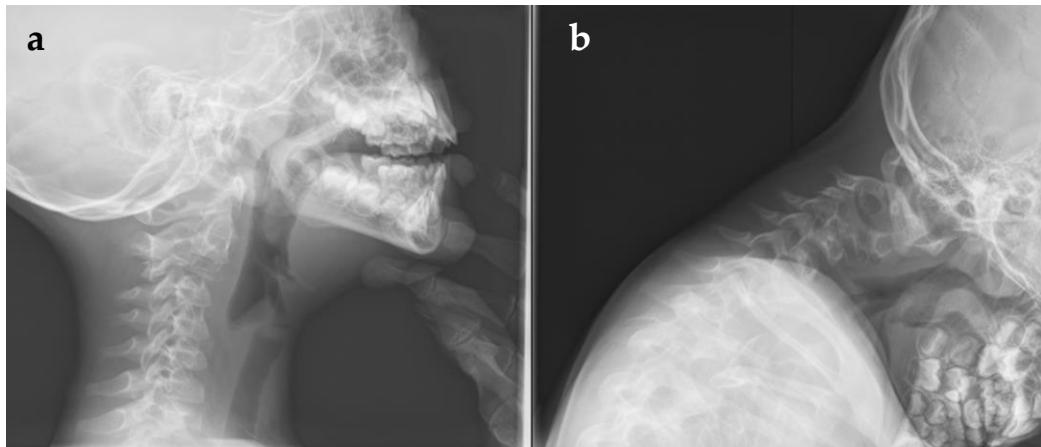


Figura 1 (a y b). Radiografías laterales dinámicas de columna cervical: se observa una pérdida de altura de cuerpo vertebral C3, sin inestabilidad añadida en flexión y extensión.



Figura 2 (a y b). TC de columna cervical que muestra lesión lítica del cuerpo vertebral de C3 produciendo un aplanamiento y colapso del mismo.

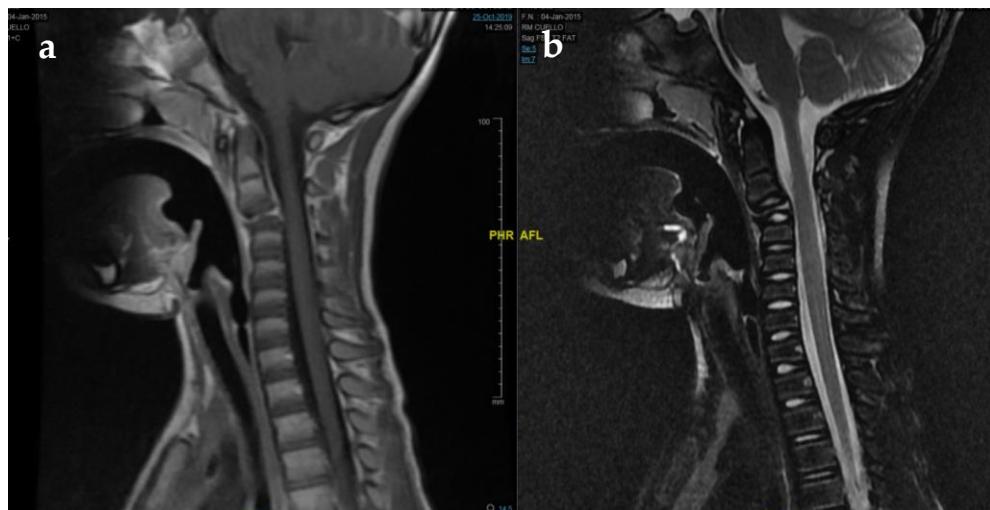


Figura 3 (a y b). Resonancia magnética de columna cervical ponderada en T1 y T2, cortes sagitales, en los que se observa aplanamiento del cuerpo vertebral de C3.

3. Resultados

Dada la ausencia de criterios de inestabilidad espinal y la normalidad de la exploración neurológica, se optó por realizar un tratamiento conservador mediante inmovilización con ortesis tipo Minerva Indiana adaptada.

En las radiografías de control con la ortesis se aprecia la recuperación de la lordosis fisiológica del segmento cervical, así como un ligero pero progresivo aumento de la altura del cuerpo vertebral de C3 en los controles radiográficos de los meses sucesivos. En todo momento la paciente permaneció asintomática, con exploraciones neurológicas normales.



Figura 4. Imágenes clínicas de la paciente con ortesis adaptada Minerva Indiana.

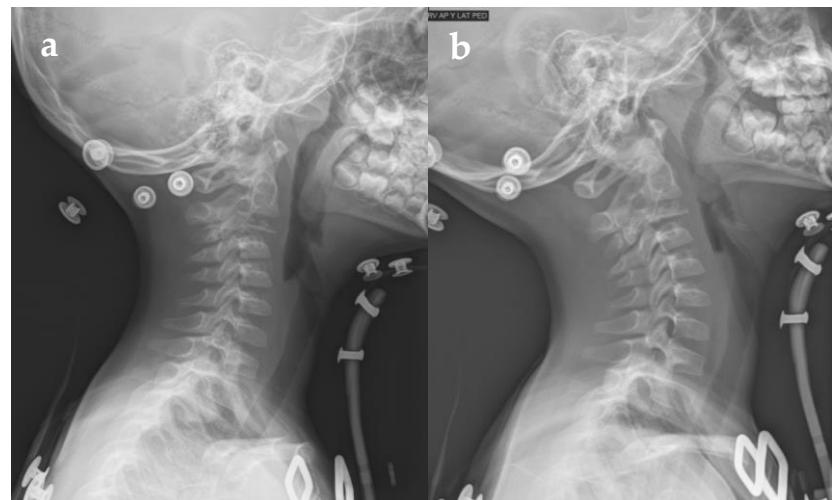


Figura 5. Radiografía lateral de columna cervical con ortesis adaptada (a) y control a los dos meses (b): se aprecia la restauración de la lordosis cervical fisiológica y una progresiva recuperación de la altura del cuerpo vertebral de C3.

4. Conclusión

El diagnóstico del granuloma eosinófilo se basa en sus características clínicas y radiológicas. Sin embargo, cuando estas sean ambiguas o los síntomas sean graves, es necesario realizar un diagnóstico histológico mediante biopsia.

Múltiples opciones de tratamiento han sido descritas, con resultados satisfactorios y tasas de recurrencias menores del 20%. Dada su naturaleza benigna, su curso clínico y que afecta mayoritariamente a niños, se prefiere optar por tratamientos conservadores que impliquen el menor riesgo de complicaciones. En este sentido, ya que el granuloma eosinófilo tiende a resolverse de forma espontánea, la simple observación es la estrategia terapéutica más recomendada, aunque el tiempo requerido para su resolución es impredecible.

95
96
97

98
99
100
101
102

103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113

114
115
116
117
118

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres de la paciente, menor de edad, para la publicación del informe del caso y las imágenes que lo acompañan.	119
Financiación: Esta revisión no recibió financiación externa.	120
Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés.	121
	122
	123
	124
Bibliografía	125
1. Dhull AK, Aggarwal S, Kaushal V, Singh S. Into the wild world of eosinophilic granuloma. <i>BMJ Case Rep.</i> 2013; 2013: bcr2013200522.	126
2. Fenoy AJ, Greenlee JD, Menezes AH, Donovan KA, Sato Y, Hitchon PW, et al. Primary bone tumors of the spine in children. <i>J Neurosurg.</i> 2006; 105 (4 Suppl): 252-260.	127
3. Greenlee JD, Fenoy AJ, Donovan KA, Menezes AH. Eosinophilic granuloma in the pediatric spine. <i>Pediatr Neurosurg.</i> 2007; 43: 285-292.	128
4. Angelini A, et al. Current concepts for the diagnosis and management of eosinophilic granuloma of bone. <i>J Orthop Traumatol.</i> 2017 Jun; 18(2): 83-90.	129
5. Raab P, Hohmann F, Kuhl J, Krauspe R. Vertebral remodeling in eosinophilic granuloma of the spine. A long-term follow-up. <i>Spine.</i> 1998; 23: 1351-1354.	130
	131
	132
	133
	134
	135
	136