ESPINA BÍFIDA OCULTA

Guillermo Forner Cuenca (Rotatorio clínico Pediatría)
Tutoras: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)
Dra. Dulce Montoro (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

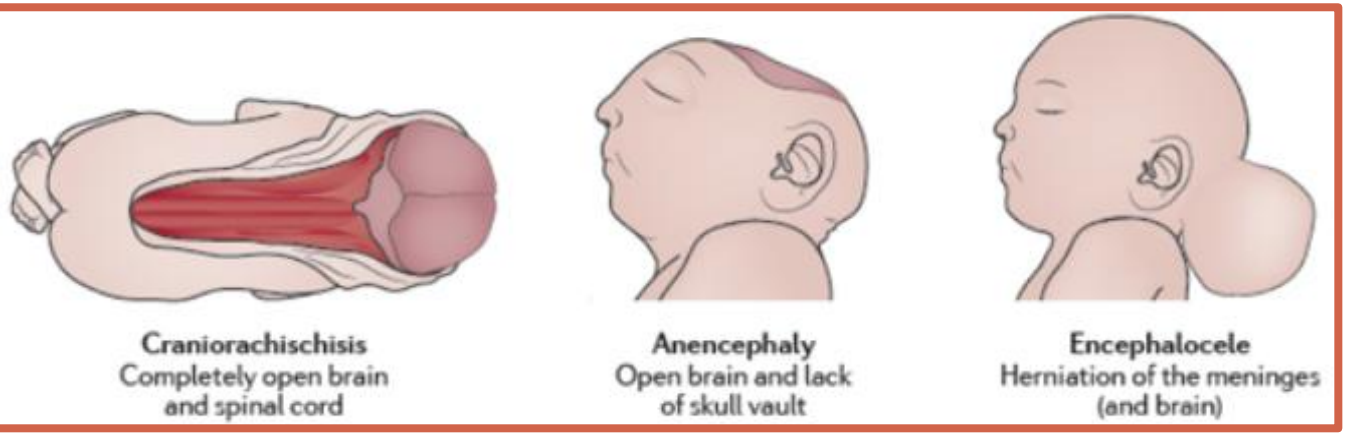
Motivo de ingreso

***RNPT (33+4s) AEG (1985g)**, ingresado por prematuridad y sospecha prenatal de meningocele dorsal bajo*

Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Madre con aborto voluntario previo por S. DiGeorge con Tetralogía de Fallot
- Gestación controlada, serología negativa, diagnóstico prenatal de sospecha de meningocele dorsal bajo (ecografía y resonancia magnética)
- Parto espontáneo eutócico, Apgar 9/10

Diagnóstico diferencial

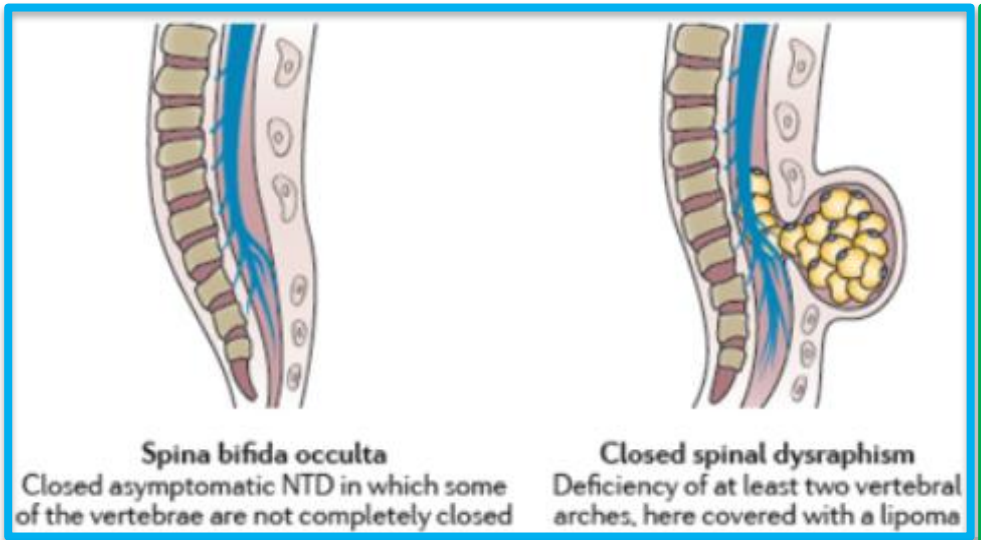


Craniorachischisis
Completely open brain and spinal cord

Anencephaly
Open brain and lack of skull vault

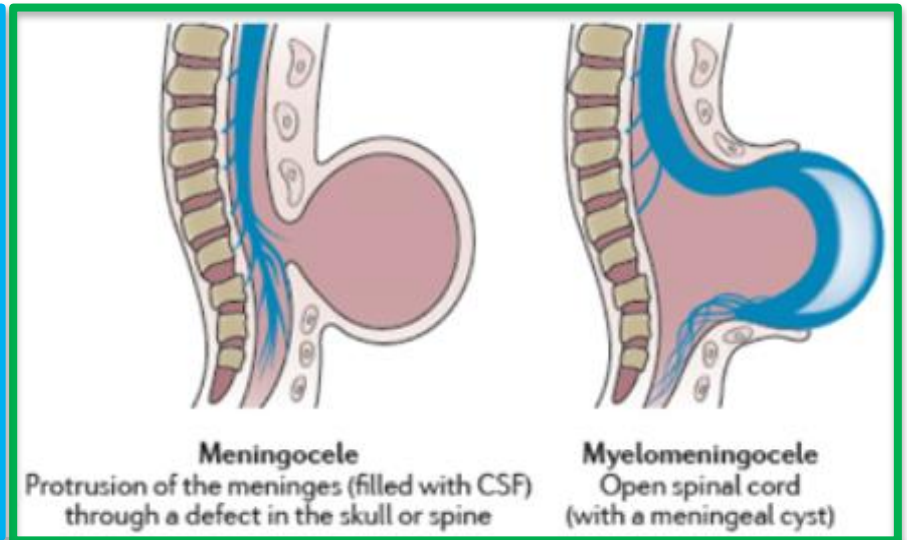
Encephalocele
Herniation of the meninges (and brain)

Iniencephaly
Occipital skull and spine defects with extreme retroflexion of the head



Spina bifida occulta
Closed asymptomatic NTD in which some of the vertebrae are not completely closed

Closed spinal dysraphism
Deficiency of at least two vertebral arches, here covered with a lipoma



Meningocele
Protrusion of the meninges (filled with CSF) through a defect in the skull or spine

Myelomeningocele
Open spinal cord (with a meningeal cyst)

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Pruebas complementarias

Tratamiento y evolución

CPAP → DUOPAP Y SURFACTANTE → CPAP 3.5 d

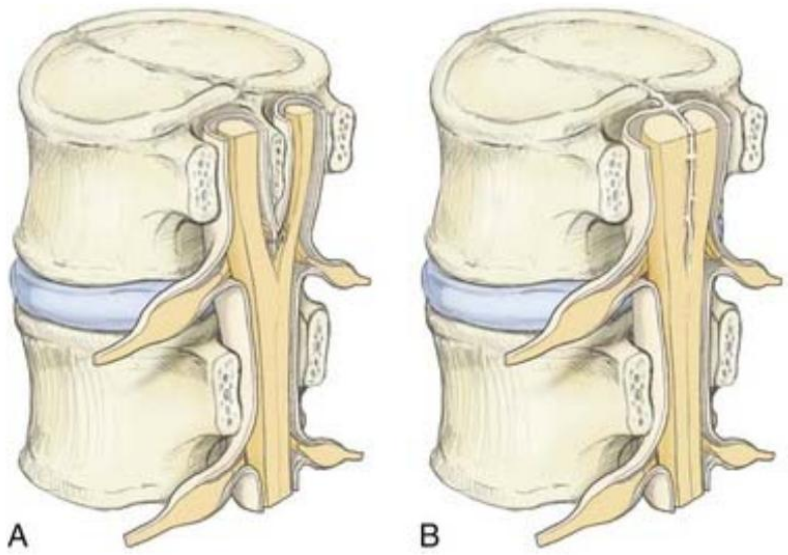
DIETA ABS, FLUIDOTERAPIA Y PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

FOTOTERAPIA 4 d, SUCCIÓN A LOS 6DDV

Alta a los 21 ddv, 36+3s, 2175 g

RECONSTRUCCIÓN DIFERIDA DE LA APLASIA, SEGUIMIENTO ESTRECHO POR NEUROCIRUGÍA Y REVISIONES POR NEONATOLOGÍA

Discusión *(Split Cord Injury, diastematomielia)*



TIPO I	TIPO II
Mangas durales independientes	Manga dural conjunta
Separados por espolón óseo	Separados por tabique fibroso

DEFINICIÓN	Hendidura longitudinal dentro de la médula espinal a través de uno o más segmentos vertebrales
FISIOPATOLOGÍA	Fallo en la fusión de la notocorda en la línea media (3ª semana, gastrulación)
INCIDENCIA	1/5000 RN, sobretodo ♀

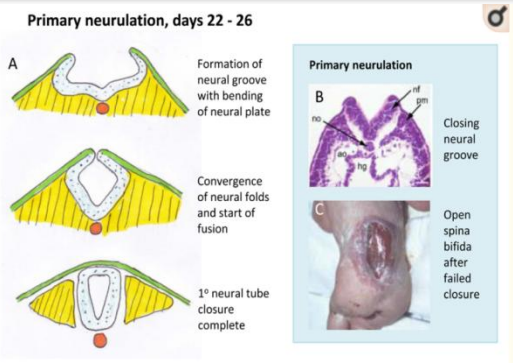
Dolor de espalda [11, 26]	30-50
Déficit neurológico progresivo [11]	66
Retención urinaria / incontinencia [10, 26]	13-32.5
Dolor de piernas / hiperestesia [10, 26]	7-10
Asintomático [10]	13
MARCADORES CUTÁNEOS	
Hipertricosis [9 - 11 25]	31-61
Seno dérmico [8 - 10]	7-40
Lipoma subcutáneo [8 - 10 14]	2-25
Hoyuelo sacro [8, 10]	5-10
Hemangioma capilar [8 - 10 14]	0.5-7.2

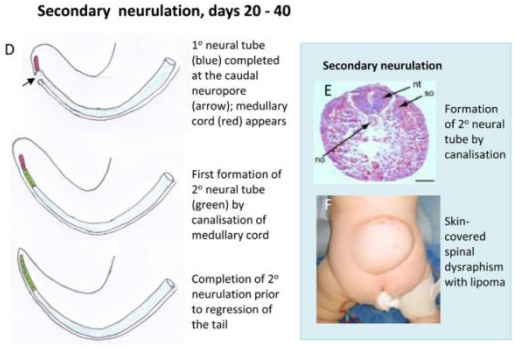
PRONÓSTICO Y TTO	**Variable, ¿Cirugía?**

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Conclusiones

- Los DTN ocurren en 1-2/1000 gestaciones. Suponen una causa mayormente prevenible de malformaciones y su gravedad es inversamente proporcional al momento del fallo de fusión
- Estigmas cutáneos e hipertricosis lumbar deben hacer sospechar de posible disrafismo espinal (ECO)
- El pronóstico es muchas veces incierto y el tratamiento depende de las complicaciones





UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bibliografía

- Miranda-Lloret P. Patología neurológica malformativa. En: Moro-Serrano M, Vento-Torres M. De guardia en neonatología. 3ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016. p. 595-598

- Mustafa S, Waleed M, Mohammed Z. Classification, clinical features, and genetics of neural tube defects. Saudi Med J. 2014; 35: 5-14

- Copp J, Scott N, Chitty S, Fletcher J, Holmbeck N. Spina Bifida. Nat Rev Dis Primers. 2016; 1: 1-18

- Bordel-Gómez MT. Diastematomielia: una forma de disrafia espinal. An Pediatr. 2006; 64: 485-488

- Aparicio-Meix JM. Espina bífida. En: Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neurología Pediátrica. [en línea] [fecha de consulta: 19-I-2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18-espina.pdf

- Khoury C. Closed spinal dysraphism: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Web UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 19-I-2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/closed-spinal-dysraphism-clinical-manifestations-diagnosis-and-management