

## Dorsalgia en mujer joven

A. Nieto Sánchez, M. Rodríguez Cerrillo, P. Torres Villaverde, R. García Martínez de Bartolomé\*  
y L. Jiménez de Diego

*Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. \*Unidad de Pediatría. Centro de Salud de Galapagar. Madrid.*

### Caso clínico

Se trata de una mujer de 18 años de edad, sin antecedentes de interés, de profesión estudiante y vida sedentaria. Consultó en nuestro servicio por dolor en región dorsal, no irradiado, de características mecánicas, sin que existiera factor desencadenante aparente, como traumatismo o sobreesfuerzo. A la exploración llamaba la atención una importante contractura muscular paravertebral dorsal y dolor selectivo a la presión en la zona. No existía focalidad neurológica y el resto de la exploración somática era normal. No había presentado fiebre.

Se le realizó una radiografía de columna dorsal en dos proyecciones (figs. 1 A y B), obteniéndose el diagnóstico.

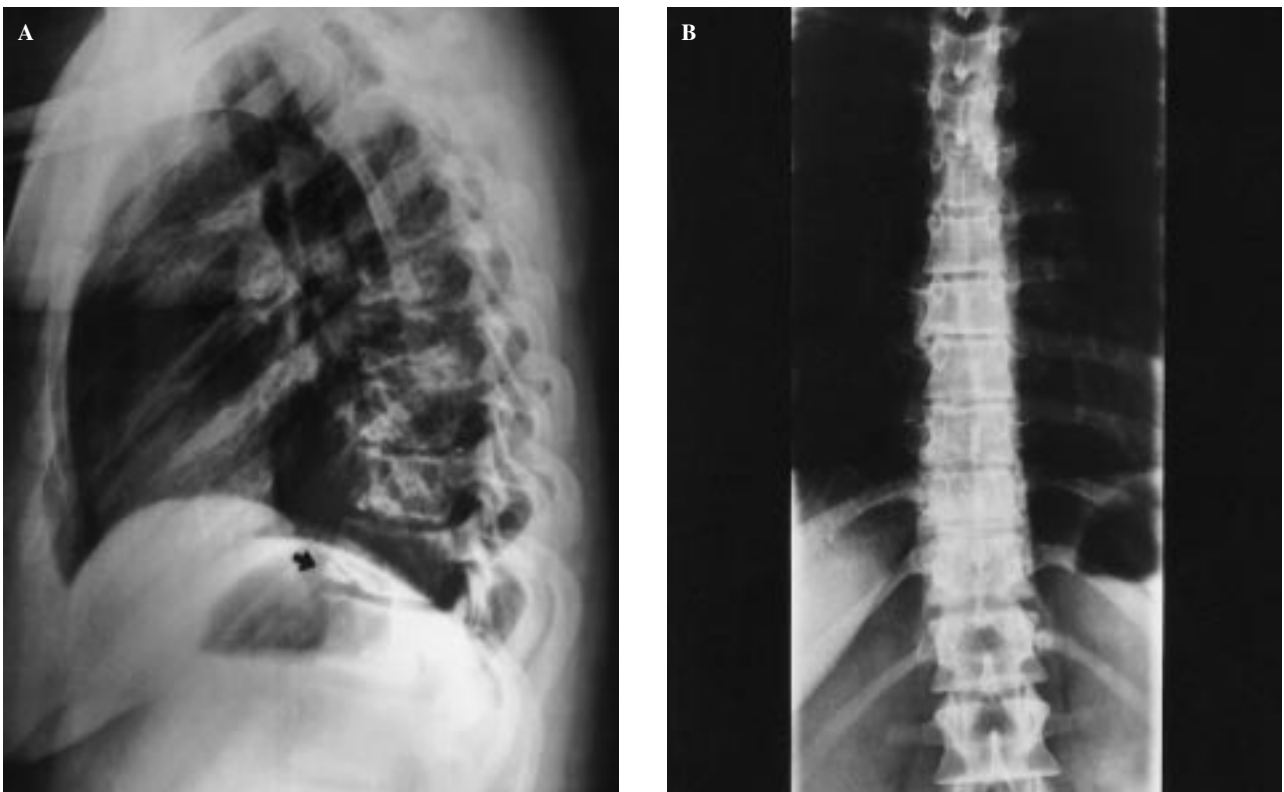


Fig. 1. Radiografía lateral (A) y anteroposterior (B) de columna dorsal.



Fig. 2. Ampliación de la figura anterior.

## Diagnóstico

Vértebra limbus décima dorsal

## Discusión

La vértebra limbus es una anomalía de la osificación de la columna vertebral, que se aprecia como un

triángulo de densidad ósea, pequeño, rodeado de cortical, adyacente a la esquina de un cuerpo vertebral. Fue descrito por primera vez por Schmorl en 1927<sup>1</sup>. Esta anomalía se debe a una herniación del disco intervertebral en la zona, separando el triángulo óseo del resto de la vértebra. No obstante, la patogenia del proceso es controvertida<sup>2,3</sup>.

La vértebra limbus puede objetivarse de forma más frecuente a nivel anterior, aunque hay descritas varias series de vértebras limbus posteriores<sup>4,5</sup>.

Es causa de dorsolumbalgia en niños y adolescentes. El diagnóstico se puede llevar a cabo mediante radiología convencional, con la proyección lateral de la columna dorsolumbar. La tomografía axial computarizada y la resonancia magnética nuclear pueden precisar y confirmar el diagnóstico, descartando otras patologías. Es importante realizar diagnóstico diferencial con la fractura vertebral; en el caso de la vértebra limbus todo el fragmento escindido del cuerpo vertebral está rodeado de cortical.

El tratamiento es sintomático en las primeras fases, con analgesia, relajación muscular y medidas posturales, reservándose la cirugía para aquellos casos en los que la dorsolumbalgia es repetitiva e incapacitante<sup>4</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ghelman B, Freiberger RH. The limbus vertebra: an anterior disc herniation demonstrated by discography. *AJR* 1976; 127:854.
2. Henales V, Hervas JA, López A, Martínez S, Ramos R, Herrera M. Intervertebral disc herniations (*limbus vertebrae*) in pediatric patients: report of 15 cases. *Pediatr Radiol* 1993; 23 (8):608-610.
3. Bradford DS, García A. Herniations of the lumbar intervertebral disk in children and adolescents. A review of 30 surgically treated cases. *JAMA* 1969; 210:2.045.
4. Goldman AB, Ghelman B, Doherty J. Posterior *limbus vertebrae*: a cause of radiating back pain in adolescents and young adults. *Skeletal Radiol* 1990; 19:501-507.
5. Takata K, Inoue SI, Takahashi K, Ohtsuka Y. Fracture of the posterior margin of a lumbar vertebral body. *J Bone Joint Surg Am* 1988; 70:589.