

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. 1A 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 1927¹. 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^{2,3}.

La vértebra limbus puede objetivarse de forma más frecuente a nivel anterior, aunque hay descritas varias series de vértebras limbus posteriores^{4,5}.

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 incapacitante⁴.

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.