



# Radiología



## ECOGRAFÍA DE LA COLUMNA EN EL NEONATO (NIVEL III)

*D. Coca Robinot*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** 1. Explicar la técnica de exploración ecográfica, la anatomía raquídea normal y las variantes anatómicas más frecuentes. 2. Revisar las indicaciones de ecografía raquídea en el neonato y lactante. 3. Repasar el desarrollo embriológico y los hallazgos ecográficos en las formas más habituales de disrafismo espinal.

**Discusión:** La ecografía raquídea es una exploración solicitada con frecuencia en neonatos y lactantes, por lo que conviene conocer la anatomía ecográfica normal y los hallazgos que indican alguna anomalía. En la mayoría de los casos permite discriminar aquellos pacientes que requieren pruebas de imagen adicionales de quienes no las necesitan. Habitualmente se realiza con el neonato en decúbito supino e insonando desde la línea media interespinosa, empleando un transductor lineal con una frecuencia de al menos 7 MHz. Es posible mejorar la visualización del canal raquídeo con una leve flexión toracolumbar y en los lactantes desde un abordaje parasagital paralelo a las apófisis espinosas. Las principales referencias anatómicas en una exploración ecográfica normal son: el cono medular no debe descender por debajo del espacio intervertebral L2-L3, el filum terminal debe tener un grosor de 1 a 2 mm, existe una oscilación normal del cono medular y de las raíces de la cola de caballo y debe existir integridad de los elementos vertebrales posteriores. Existen algunas variantes anatómicas que no requieren seguimiento ni estudios adicionales como son la grasa epidural prominente o el quiste del filum. La indicación más frecuente de realizar una ecografía raquídea es la presencia de algún estigma cutáneo en un neonato o lactante. La fosita sacra simple, uno de los estigmas más frecuentes, no es una indicación formal para realizar estudios de imagen. Sin embargo, otros estigmas pueden presentar mayor riesgo de anomalías raquídeas y en ellos sí está indicado realizar una ecografía. También está indicado realizar algún estudio de imagen en pacientes con malformaciones anorrectales. Las anomalías que pueden identificarse mediante ecografía son la presencia de una médula anclada, asociada o no a lipomas intrarraquídeos, meningoceles u otras malformaciones más raras como una diastomatomielia. Es fundamental conocer las etapas del desarrollo embriológico del canal raquídeo y su contenido para comprender los hallazgos en estas malformaciones.

### Referencias bibliográficas

1. Meyers A, Chandra T, Epelman M. Sonographic spinal imaging of normal anatomy, pathology and magnetic growing rods in children. *Pediatric Radiology*. 2017;47(9):1046-57.
2. Kucera J, Coley I, O'Hara S, Kosnik E, Coley B. The simple sacral dimple: diagnostic yield of ultrasound in neonates. *Pediatric Radiology*. 2014;45(2):211-6.