



Acta Medica Colombiana

ISSN: 0120-2448

Asociacion Colombiana de Medicina Interna;;

Ceróna, Roñal Fredy; Ñáñez Paz, Julián Darío
Mielopatía compresiva asociada al síndrome de Klippel Feil
Acta Medica Colombiana, vol. 43, núm. 3, 2018, Julio-Septiembre, p. 175
Asociacion Colombiana de Medicina Interna;;

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163159044011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Mielopatía compresiva asociada al síndrome de Klippel Feil

Compressive myelopathy associated with Klippel Feil syndrome

RONAL FREDY CERÓN, JULIÁN DARÍO ÑÁÑEZ PAZ • POPAYÁN (COLOMBIA)

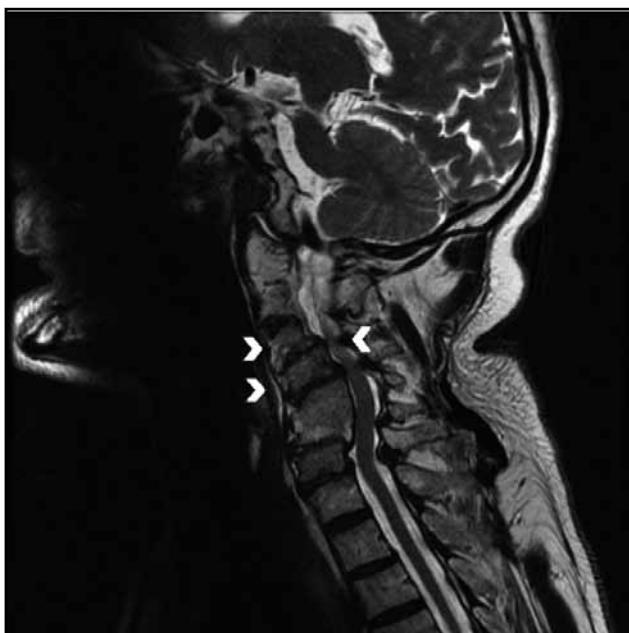


Figura 1. Se observa cuello corto, fusión de C5 y C6 asociado a retrolistesis con hipertrrofia de las articulaciones interfacetarias, osteocondrosis, osteoporosis y colapso de la grasa peri-radicular. Los signos descritos se asocian a compresión medular (ver flechas).

Paciente género masculino, 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad coronaria y cervicalgia crónica. Ingresa por cuatro horas de evolución consistente en cuadripareesia y parestesias difusas. Al examen físico impresiona cuello corto, pérdida de la lordosis fisiológica e hiporeflexia generalizada. La resonancia magnética revela fusión de los cuerpos vertebrales C5-C6, C6-C7 con retrolistesis grado I de C7-T1 asociada a canal estrecho. Requiere artrodesis anterior en dos ocasiones con mejoría amplia.

El síndrome de Klippel Feil (SKF), consiste en la fusión congénita de dos o más vértebras cervicales, secundaria a una segmentación defectuosa entre la tercera y octava semana de la embriogénesis (1, 2). Su transmisión es autosómica dominante con penetrancia reducida y expresión variable (1). La triada clásica de cuello corto, implantación occipital baja del cabello y limitación de la movilidad cervical, está presente en menos del 50% de los casos (3). Las alteraciones anatómicas degeneran en la estenosis del canal cervical asociándose a síndromes me-

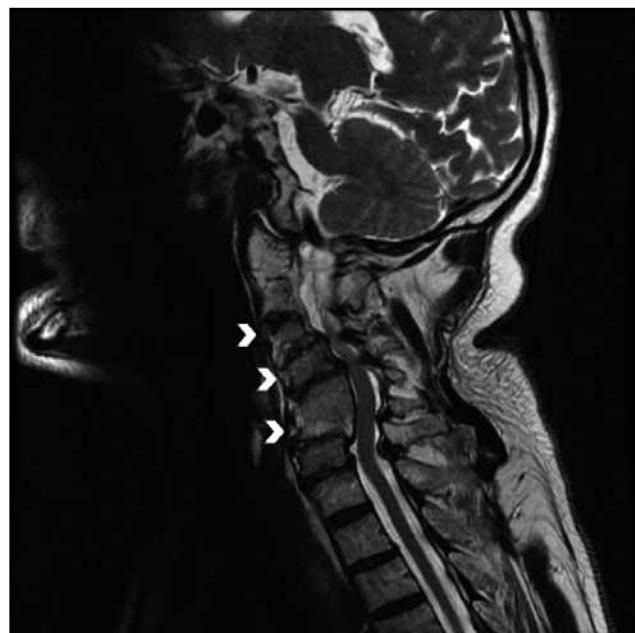


Figura 2. Retrolistesis grado I C4-C5 y C5-C6 asociado a colapso de los discos intervertebrales C3-C4, C4-C5, C5-C6 y C6-C7.

dulares transitorios, tetraplejia e incluso subluxaciones fatales con traumatismos leves (4). El SKF se asocia a otros trastornos tales como la siringomielia, espina bífida, malformación de Arnold-Chiari, anomalías esqueléticas, renales, cardíacas, hipoacusia y sincinesias (4, 5).

Referencias

1. Palacios Martínez D, Díaz Alonso RA, Gutiérrez López M, Gordillo López FJ. Síndrome de Klippel-Feil, una cervicalgia poco frecuente. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. 2013;39(8):e63-e7.
2. Kaplan KM, Spivak JM, Bendo JA. Embryology of the spine and associated congenital abnormalities. *The spine journal : offi j North Ame Spine Soci*. 2005;5(5):564-76.
3. Samartzis D, Kalluri P, Herman J, Lubicky JP, Shen FH. "Clinical triad" findings in pediatric Klippel-Feil patients. *Scoli Spinal Disor*. 2016;11:15.
4. Smith BA, Griffin C. Klippel-Feil syndrome. *Annals emerg med*. 1992;21(7):876-9.
5. Balachandran G. Klippel-Feil syndrome and anterior cervical meningocele: a rare case report. *AJNR Amer j neurorad*. 2009;30(9):E130.