



Espina Bífida Oculta

por Stephen Kinsman, MD

La espina bífida oculta se refiere a un grupo de condiciones que comprometen la columna vertebral, la cual es una estructura constituida por huesos denominados vértebras. La columna vertebral es responsable de sostener el esqueleto y protege la médula espinal, la cual es el cable de tejido nervioso que transmite la información entre el cerebro y el cuerpo. La espina bífida oculta es una condición común que ocurre en 10-20 por ciento de personas saludables. Se la suele encontrar accidentalmente durante un radiograma (placa radiográfica) de la zona inferior de la espalda. Por definición la "espina bífida oculta" significa "columna separada escondida". La expresión es engañosa porque se utiliza para describir varias condiciones. La forma que se ve con mayor frecuencia se considera inocua y simplemente es una variante de la normal. En esta condición, partes de los huesos de la columna denominadas proceso espinoso y arco neural parecen levemente anormales en un radiograma. Por lo general, la médula espinal y los nervios espinales no están comprometidos. La espina bífida oculta y ósea aislada (sin anomalía subyacente de médula espinal) no provoca problemas con el sistema nervioso central. Algunos radiólogos han llegado a denominar esta situación *defecto de fusión vertebral*, eliminando así la referencia a la espina bífida.

Sin embargo, esas condiciones relacionadas (mucho menos frecuentes) también denominadas espina bífida oculta que afectan la médula espinal son las que pueden tener consecuencias para la salud. Entre estas condiciones se encuentran:

Anclaje de la médula espinal	El extremo inferior de la médula tiene una fijación anormal a las estructuras circundantes. La médula espinal se estira y se daña.
Lipomielomeningocele y lipomeningocele	Un anudamiento de la médula espinal se fija a un tumor graso en la espalda
Nervio terminal engrosado	Engrosamiento en el sector final de la médula espinal
Nervio terminal graso	Un tumor graso en el extremo interior de la médula espinal
Diastematomielia (médula espinal dividida) y Diplomielia	Médula espinal dividida en dos, usualmente por un pedazo de hueso o cartílago
Tracto del seno dérmico (con compromiso de la médula espinal)	Conexión entre el canal espinal y la piel de la espalda que aparece como una banda de tejido hacia el exterior

Estas condiciones pueden ocurrir sin anomalías óseas de las vértebras. Si se da cualquiera de estas anomalías asociadas de la médula espinal, pueden suscitarse los signos y los síntomas relacionados con el sistema nervioso central.

Entre estos signos y síntomas se encuentran:

- Dolor (en la espalda y/o las piernas)
- Debilidad en las piernas
- Entumecimiento y/u otros cambios de sensación en las piernas y/o la espalda
- Deformidades ortopédicas en las piernas, los pies y la espalda
- Cambio en la función intestinal o urinaria

Las personas con probabilidad de anomalía subyacente de médula espinal deberían recibir una pronta evaluación médica/quirúrgica para prevenir los problemas neurológicos enumerados anteriormente. ¿Cómo se pueden identificar las personas que podrían necesitar este tipo de evaluación? La aparición de la piel por debajo de la zona inferior de la espalda da indicios de si es o no probable que se presente una anomalía subyacente de la médula espinal. Cerca del 80 por ciento de las personas con anomalías de médula espinal tendrá algún tipo de anomalía dérmica que yace sobre el defecto.

Los defectos de piel comprenden:

- Zonas vellosas
- Tumor graso
- Hemangioma: mancha rojiza o púrpura sobre la piel constituida por una acumulación de vasos sanguíneos
- Manchas oscuras o marcas de nacimiento: son rojas y no incluyen las marcas azules o negras denominadas manchas de mongol.
- Tracto (túnel) o seno dérmico-a veces se advierte sobre la espalda como un hoyuelo profundo- sobre todo si está demasiado alto, no en el medio de la espalda o si no se puede ver su fondo.
- Mancha hipopigmentada: área con menor coloración dérmica

Las personas con estas clases de anomalías dérmicas en la zona inferior de la espalda, cualquiera fuere su edad, deberían hacerse examinar por un médico experto en malformaciones de la médula espinal. No todas las personas con un defecto dérmico en la zona inferior de la espalda tienen espina bífida oculta. Esto es especialmente cierto para quienes tienen hoyuelo sacro. Se pueden solicitar estudios, tales como un ultrasonido o una imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) de la columna, para evaluar las estructuras subyacentes.

Una cuestión final se refiere a los patrones hereditarios de la espina bífida oculta al igual que la espina bífida en general. La mielomeningocele (o meningomielocele), una forma manifiesta de espina bífida (donde la anomalía de la médula espinal se ve realmente mediante un defecto dérmico manifiesto), se da más a menudo en familias que ya han experimentado esta condición.

El riesgo de recurrencia en los que tienen un pariente de primer grado (padre o hermano) es de 5-10 veces mayor que en la población general. El riesgo de tener otras formas de espina bífida, cuando ya ha ocurrido en la familia un caso de mielomeningocele, es probablemente más alto que en la población general. No obstante, es incierto el riesgo genético de recurrencia con formas sintomáticas de la espina bífida oculta. Las evaluaciones médicas y el asesoramiento genético/obstétrico se deberían realizar caso por caso con profesionales experimentados. En todos los casos, todas las mujeres en edad fértil deberían consumir 400 microgramos (mcg), también expresado como 0,4 miligramos (mg) de ácido fólico por día.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al (800) 621-3241

URL: <http://www.sbaa.org>

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida • 4590 MacArthur Boulevard, NW • Suite 250 •
Washington, DC 20007-4226

Tel: 202.944.3285 • Fax: 202.944.3295 • Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141
Sitio web: www.sbaa.org • E-Mail: sbaa@sbaa.org