



DOS PRESENTACIONES DE DISRAFISMO ESPINAL CONGÉNITO

*Inés Lavandera Gil; Eva Domínguez Bernal; Marta Carrón Bermejo; Miryam Hortelano López; Gloria Bartolomé Calvo; María Brel Morenilla; Marta Soler Monterde.
Hospital General de Segovia.*

Introducción

El disrafismo espinal se caracteriza por la falta de cierre total o parcial de las estructuras neurales, óseas o mesenquimales en la línea media.

- **Abierto:** defecto de cierre de la piel en la línea media.
- **Oculto o cerrado:** cubierto con piel.



Caso clínico 1

- Recién nacido a término que presenta al nacimiento **bultoma** blando, depresible en región lumbo-sacra con **malformaciones vasculares**.
- Resonancia magnética: se objetiva médula espinal anclada (nivel L5, S1) a lipoma intraespinal que rodea el cono medular y se extiende a través de una columna ampliamente disráfica continuándose con la grasa subcutánea.
- Diagnóstico: **LIPOMIELOMENINGOCELE**.

Caso clínico 2

- Recién nacida a término que presenta **lesión cutánea**, solución de **continuidad** de borde eritematoso, bien definida, de 1x2 cm a nivel lumbosacro en línea media excavada.
- Se realiza **intervención** urgente sin objetivarse continuidad con canal medular y el resultado de la muestra descarta mielomeningocele al no observarse tejido neural en la pieza.
- Diagnóstico: **SENO DÉRMICO COMPLEJO**.



Conclusión

- Sospechar especialmente en gestantes en situaciones carenciales de **ácido fólico** (vegetarianas estrictas, gastropatías, alcoholismo...).
- Importante hacer diagnóstico de sospecha en el recién nacido con **estigmas** de riesgo en región lumbosacra (hipertriosis, lesiones vasculares/pigmentadas, aplasia cutánea, quistes u hoyuelos).
- La prueba inicial ante la sospecha clínica es la **ecografía**, siendo la confirmación diagnóstica la **resonancia magnética**.