Granuloma eosinófilo de columna cervical

Felipe Gaudara S.,¹ Ximena Gallegos A.,² Patricio O'Ryan Costa³ y Roberto Vigueras A.⁴

Eosinophilic Granuloma of the cervical spine

Two patients with Eosinophilic Granuloma of the cervical spine are reported. The authors emphasize the rare localization of the tumor and a review of the literature in relation to histiocytosis X is made.

El granuloma eosinófilo es una enfermedad que se caracteriza por focos únicos o múltiples de osteolisis. Forma parte de un grupo de enfermedades denominadas histiocitosis X, cuyo común denominador es el desarrollo de lesiones granulomatosas en hueso y tejidos blandos. Histopatológicamente se encuentra proliferación de histiocitos, eosinófilos y, ocasionalmente, células gigantes. Estas enfermedades serían diferentes expresiones de un mismo proceso patológico cuyo origen aún es desconocido.

La primera asociación entre estas enfermedades fue postulada por Lichtenstein en 1953, quien las clasificó en:

Formas localizadas: Granuloma eosinófilo.

Formas diseminadas: *Aguda o subaguda*: Enfermedad de Letterer-Siwe, con importante compromiso visceral, lesiones cutaneomucosas, infiltración medular. Forma maligna, de evolución fatal.

Crónica: Síndrome de Hand Schüller Christian, con manifestaciones óseas y viscerales. Con cierta frecuencia existe invasión de hipotálamo e hipófisis con diabetes insípida y exoftalmos.

Evolución incierta, se ha descrito su resolución espontánea.¹

El granuloma eosinófilo representa aproximadamente el 50-60% de este grupo de enfermedades. Tiene su máxima incidencia en las tres pri-

meras décadas de la vida^{1, 3, 7, 8, 9} y hay franco predominio de sexo masculino y de la raza blanca que ha hecho sospechar una base genética.⁵ En general, los huesos del cráneo y extremidades son más frecuentemente afectados y los síntomas habituales son dolor, aumento de volumen e impotencia funcional en la zona de lesión. Se evoca con frecuencia un traumatismo previo a la aparición de las molestias y puede ser lo que permita descubrir el granuloma.

Se ha descrito la resolución espontánea de las lesiones únicas en un período variable, mientras se produce la reparación ósea. Por ello, algunos autores recomiendan una conducta expectante. Sin embargo, considerando la posibilidad de aparición multifocal, progresión a otras etapas o una ubicación de riesgo, se ha sugerido el uso de citostáticos, radioterapia, manejo quirúrgico del foco, e incluso inyección directa de corticoides en el sitio de lesión.⁸

Las siguientes circunstancias obligan a la intervención terapéutica del granuloma con el fin de acelerar la curación y evitar complicaciones.

— Lesión osteolítica en columna vertebral, con riesgo de compromiso de raíces nerviosas. Se han descrito paraplejías y otros grados de compromiso neurológico.²

— Dolor perseverante.

— Significativa restricción del movimiento o de la actividad física.

— Lesión radiológica muy agresiva o amenaza de compromiso del cartilago de crecimiento.

— Posibilidad de una fractura patológica.⁸

Se describen a continuación dos casos de granuloma eosinófilo de columna cervical que se pre-

¹ Becado en Pediatría.

² Médico en especialidad básica (Pediatría).

³ Médico Pediatra, Jefe de Sección Medicina Niños.

⁴ Neurocirujano.

Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

sentaron en nuestro hospital en 1980, cuyo interés reside en la ubicación poco frecuente de la lesión.

Caso N.º 1. A.R.S.

Obs. 811.486, 5 años, peso 17,7 kg, talla 1.05 m. Sexo femenino.

Sin antecedentes patológicos de importancia.

Consulta después de 15 días de dolor permanente en columna cervical irradiado al hombro derecho, anorexia, decaimiento. En el examen se encontró quejumbrosa, cuello en posición antiálgica, contractura marcada de la musculatura cervical y dolor a la hiperextensión y flexión del cuello. No había signos meníngeos, compromiso motor ni sensitivo de las extremidades y el fondo del ojo era normal.

Hemograma, VHS, factor antinuclear, factor reumatoideo y LCR eran normales al ingreso. La radiografía de columna cervical demostró estenosis acentuada de los espacios C2-C3, C3-C4 y osteolisis del cuerpo de C3 (Fig. 1).

Fue tratada con reposo absoluto y tracción cervical.

Al 6.º día de hospitalización se realizó biopsia corporal de C3. Posteriormente permaneció con collar cervical y kinesiterapia, regresando parcialmente las manifestaciones clínicas.

La biopsia reveló GRANULOMA EOSINOFILO. Ante esto se tomaron radiografías de cráneo, resto de columna vertebral, pelvis y huesos largos, que fueron normales.

A los 44 días de su ingreso se practicó la resección quirúrgica de tejidos blandos entre C2 y C3, corporectomía parcial de C3 y artrodesis intercorporal C2-C3 con acrílico.

Una semana después, la radiografía cervical mostró expulsión del injerto de acrílico (Fig. 2). No había compromiso neurológico. Se reintervino, efectuándose artrodesis intercorporal C2-C3 con autoinjerto peroneo fijado con acrílico. La biopsia tomada en esa intervención informó: "Cartilago hialino con focos de degeneración, sin residuos de granuloma eosinófilo".

A los 62 días de hospitalización, el control radiológico mostró nuevamente expulsión del injerto.

Se operó definitivamente dos meses y medio después del ingreso, practicándose corporecto-

Figura 1

Figura 2

mía total de C3, y reemplazo del cuerpo vertebral con homoinjerto de ala iliaca. En la radiografía 8 días después se observó buena ubicación del injerto. En la biopsia reaparecieron células de granuloma eosinófilo, por lo que se inició radioterapia con una dosis de 2.000 rads sobre C2-C3 por un período de un mes.

Permaneció 132 días hospitalizada. Los controles radiológicos al alta y hasta nueve meses después mostraron las artrodesis en buena posición. El examen neurológico es normal (Fig. 3).

Figura 3

Caso N.º 2. A.C.R.A.

Obs. 613.678, 12 años, 35 kg, talla 1,40 m. Sexo masculino. Sin antecedentes mórbidos de importancia.

Su enfermedad se inició en los primeros días de marzo de 1980, a consecuencia de una torsión del cuello en clases de Educación Física, con dolor en la región cervicolateral derecha, progresivo, que limitaba los movimientos del cuello. Al repetirse el traumatismo en la zona se acentuaron las molestias, por lo que consultó en el hospital 15 días después. En la radiografía de columna cervical se comprobó fractura de C4 y destrucción del cuerpo vertebral (Fig. 4).

Figura 4

A pesar del reposo absoluto y collarate indicados, continuó con intenso dolor y bajo la sospecha de fractura patológica; fue intervenido dos semanas después. Se practicó corporectomía de C4 y se reemplazó el cuerpo de la vértebra con injerto de acrílico por vía anterior (Fig. 5). La evolución postoperatoria fue satisfactoria. El estudio anatómopatológico demostró un GRANULOMA EOSINÓFILO. Las radiografías de huesos largos, cráneo, tórax, pelvis y columna fueron normales.

Dos meses después de su ingreso inició tratamiento radioterápico con un total de 3.000 rads sobre la zona entre C2 y C7, que se prolongó por 24 días.

Se fue de alta en buenas condiciones generales con collarate hasta fines de 1980. Los controles radiológicos posteriores demuestran que la artrodesis está en buenas condiciones (Fig. 6).

COMENTARIO

Se presentan dos casos de granuloma eosinófilo cervical, localización de escasa frecuencia. McCullough en 43 pacientes, sólo describe dos de ubicación en columna cervical, y es igualmente escasa en el resto de las publicaciones.

Figura 5

Figura 6

Es de interés de los autores llamar la atención sobre esta enfermedad poco frecuente en relación a los dolores cervicales, sean de aparición espontánea o de origen aparentemente traumático, situaciones ambas descritas en los casos clínicos presentados. Ante una lesión esquelética osteolítica debe sospecharse el diagnóstico. Una vez confirmado por el examen histopatológico, habrá que definir la extensión de la lesión para decidir, considerando los puntos mencionados anteriormente, un tratamiento agresivo, quirúrgico si procede y radioterápico en los casos localizados. En los pacientes con lesiones multifocales se agrega la quimioterapia.⁵

Posteriormente deberá efectuarse un seguimiento estricto del paciente por un largo tiempo.⁵

El pronóstico está directamente relacionado con la localización y extensión de la enfermedad. En las formas localizadas, la mortalidad es de un 4%.⁵

RESUMEN

Se presentan dos pacientes con granuloma eosinófilo cervical. Se hace énfasis sobre la escasa frecuencia de esta localización y se revisa la literatura en relación al grupo de enfermedad llamadas histiocitosis X.

REFERENCIAS

- 1 MacCullough, C. J. Eosinophilic Granuloma of bone. *Acta Orthop. Scan*, 51, 389-398, 1980.
- 2 Neil Green et al. Eosinophilic Granuloma of spine with associated neural deficit. *J. of Bone and Joint*, Vol. 62-A, N.º 7, 1980.
- 3 James Cinberg. Eosinophilic Granuloma of head and neck. Five year review. *Laryngoscope*, 88: 1978.
- 4 Case records of Massachusetts General Hospital. Case 7, 1980. Eosin. Gran. of temporal Bone and ear canal. *The New England Journal of Medicine*, Feb. 21, 1980.
- 5 William Zinkham. Multifocal Eosinophilic Granuloma. *The American Journal of Medicine*, Vol. 60-4, abril 1976.
- 6 Nelson. Histiocitosis X. *Tratado de Pediatría*, Tomo II.
- 7 Rudi Levy et al. Eosinophilic Granuloma of temporal bone. *Arch. Otolaryng.*, Vol. 106, marzo 1980.
- 8 Michael Cohen et al. Direct injection of methylprednisolone sodium succinate in the treatment of solitary Eosinophilic Granuloma of bone. Report of 9 cases. *Radiology* 136: 289-293, agosto 1980.
- 9 Robert Sweet et al. Eosinophilic Granuloma in the temporal bone. *Laryngoscope*, Vol. 89, Oct. 1979.