

OS ODONTOIDEUM: PRESENTACIÓN EN UN ADULTO



Autores:

- López Galíndez A(**); Socolsky G (*); Guerrero D (**); Iovane J (****); Pozzi F (****)

Diagnósticos Gamma:

- (*) Director de Residencia Médica.

- (**) Médico de Staff.

- (***) Jefe de Residentes.

- (****) Residentes

- Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

- Tucumán, Argentina. fjavierpozzi@gmail.com

Presentación del caso:

El objetivo de nuestro trabajo fue describir el caso de una paciente, 57 años de edad, derivada desde Santiago del Estero por su traumatólogo. Presentaba cervicalgia, sin antecedente traumático y diagnóstico presuntivo de fractura de odontoides no consolidada.

En diciembre de 2022, se realizó en Diagnósticos Gamma, una Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de columna cervical, sin estudios previos. Se efectuó en Resonador Philips 3 Tesla, cortes axiales, coronales y sagitales, en secuencias T1, T2 y STIR.

Discusión

La paciente presentó sintomatología en la columna cervical alta, sin evidencia de línea fracturaria en la base de la apófisis odontoides, ausencia del núcleo de fusión entre dicha apófisis (Fig. N° 1 y 2) y el cuerpo de C2, lo cual llevó a pensar en los siguientes diagnósticos: 1) Variante anatómica, 2) Fractura - subluxación atlantoaxoidea.

Respecto a la variación anatómica, podría responder a *Os Odontoideum* (Fig. N° 3 y 4) por su ubicación, lo que llevaría a pensar en un origen congénito o traumatismo en su infancia. Así mismo, valdría descartar el *ossiculum terminale persistente*, ya que mantiene el extremo distal de la apófisis odontoides.

Por último, el fragmento óseo apical odontoides, se presenta eutópico respecto a la masa principal del axis, respetando los intervalos atlantoaxoideo a dicho nivel, pero con ligera proyección al estuche dural.

Conclusión

Los hallazgos radiológicos pueden corresponder a la variante anatómica *Os Odontoideum*, sin asociación de subluxación atlantoaxial, ni daño del cono medular.

Bibliografía

1-Kurzbuch AR, Fournier JY. Os Odontoideum. J Neurosci Rural Pract. 2019 Jan-Mar;10(1):125.

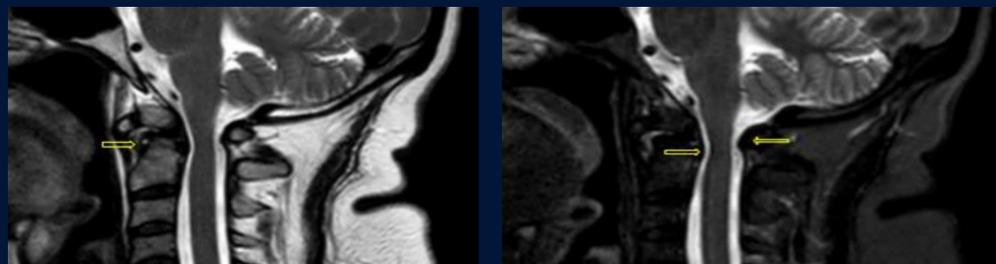
2- Dr. Reynolds. Subluxación lateral de la articulación atlanto-axial. Ana. Reuma. Dis. 1980;38 (5): 499.

3- Chen Y, Zhuang Z, Qi W et al. Un estudio tridimensional del intervalo atlantodental en una población china normal mediante tomografía computarizada reformateada. Cirugía Radiol Anat. 2011;33(9):801-6.

4- Robson KA. Os odontoideum: rara lesión cervical. West J Emerg Med. 2011;12 (4): 520-2. doi:10.5811/westjem.2011.4.2029 -

5- Offiah C & Day E. La unión craneocervical: embriología, anatomía, biomecánica e imágenes en trauma cerrado. Perspectivas de imágenes. 2017;8(1):29-4

Hallazgos imagenológicos



- Fig. N°1 -T2 sagital- , Fig. N° 2 -STIR sagital-

RMN columna cervical alta: osículo oval de tamaño variable, borde cortical liso, correspondiente a la apófisis odontoides. Ausencia de continuidad con el cuerpo vertebral Cervical 2 (C2) y leve compresión de la médula a nivel de C1.

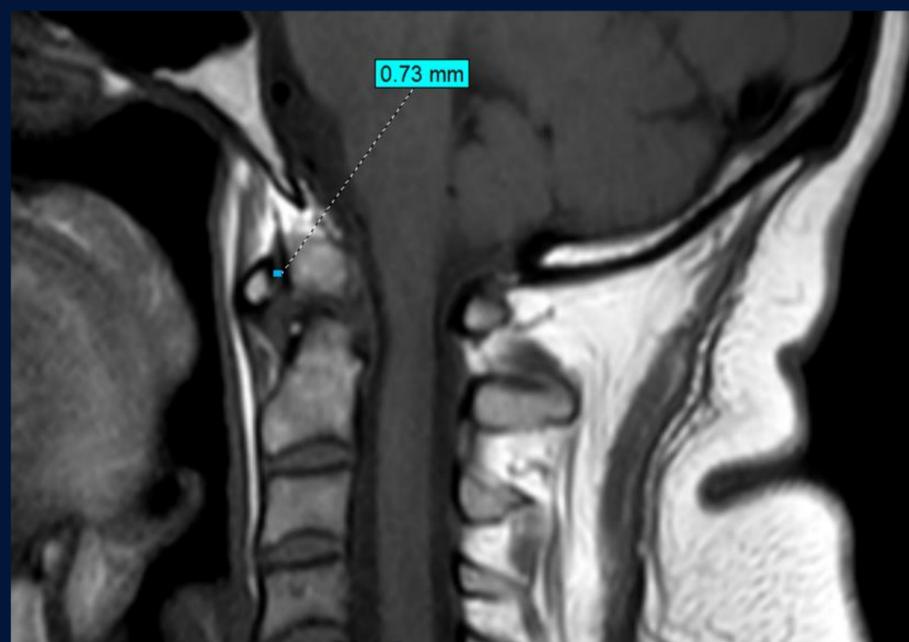


Fig. N° 3 -T2 sagital-

RMN columna cervical alta: intervalo atlantoaxial anterior



Fig. N° 4 - STIR coronal.

RMN columna cervical alta: intervalo atlantoaxial lateral.