

Introducción

Este estudio radica en la necesidad de distinguir la E. de Kummel de una fractura osteoporótica (más frecuente) para un manejo adecuado del paciente.

Objetivo

Definir características clínico-radiológicas del Kummel y sus opciones de tratamiento.

Material y método

Historia clínica detallada, exploración física, radiografía simple y RMN como prueba de elección. Documentación desde web of science 1980-2017.

Resultados

Mujer de 71 años, con artritis reumatoide evolucionada de más de 20 años de evolución, espondiloartrosis, osteoporosis, PTR bilateral, fractura de cadera izquierda con clavo.

Desde hace 1 mes, presenta dolor lumbar de insauración progresiva sin traumatismo, irradiándose a extremidad inferior izquierda con empeoramiento con la deambulacion y mejoría en reposo. Hipoestesia en cara anterior y lateral pie, sin pérdida de fuerza. No dolor nocturno, fiebre, diarrea, clínica urinaria ni pérdida de peso.

En radiografía simple: espondiloartrosis con fusión L3-L4 y fractura L5.

En RM lumbar: osteonecrosis de Kummel L5 (aire intervertebral, pseudoartrosis, niveles normales adyacentes) y espondilolisis bilateral con anterolistesis grado I. Osteocondrosis L3/L4-L5/S1 con estenosis adquirida en este segmento, y severa estenosis del foramen izquierdo L5/S1 que condiciona radiculopatía de L5 izquierda.

El tratamiento conservador, la cirugía y la cifoplastia cementada son opciones de tratamiento. La cifoplastia con balón proporciona estabilización y alivio del dolor, pero puede provocar fracturas adyacentes y cifosis agravada.

Conclusiones

La enfermedad de Kummel es un trastorno espinal infrecuente por osteonecrosis avascular tardía de un cuerpo vertebral toraco-lumbar tras traumatismo menor. Se diferencia de fracturas osteoporóticas por el retraso en la presentación clínica y las características de señal en RMN. Su manejo incluye tratamiento no quirúrgico, cirugía y aumento vertebral percutáneo.

