

Seno dérmico

El [seno dérmico](#), es una [malformación congénita](#) localizada a nivel de la [columna vertebral](#).

Se trata de una comunicación entre la piel y el [sistema nervioso central](#).

Epidemiología

Constituyen una de las anomalías más frecuentes que se encuentran en el recién nacido, estimándose su prevalencia entre el 1 y 4%.

La anomalía afecta a los dos sexos casi por igual.

En la región cervical solo se han publicado unos pocos casos ¹⁾.

Etiología

Se atribuye a una defectuosa separación del [neuroectodermo](#) y el [ectodermo](#) cutáneo ²⁾.

El fracaso de la obliteración del vestigio medular coxígeo podría también ser el origen de estos senos coxígeos. El [filum terminale](#) externo es la porción del mismo que empieza en el final del saco dural y termina en la superficie dorsal del coxis o sacro donde se funde con el periostio, siendo en esta zona donde frecuentemente se manifiesta el hoyuelo sacrocoxígeo externamente.

Anatomía patológica

Se caracteriza por ser una estructura tubular que comienza en la piel y se introduce en profundidad atravesando diversos planos pudiendo acabar en el subcutáneo, fascia, hueso, espacio extradural o penetrar dentro de la duramadre.

Estos tractos pueden terminar en el cono medular o en un quiste epidermoide o dermoide intradural.

Por definición, la luz del tracto fistuloso del seno dérmico está recubierta por epitelio plano poliestratificado

Clinica

El seno sacro-coxígeo se presenta en el repliegue interglúteo, como una depresión más o menos profunda.

La exploración neurológica de los niños afectados es normal, así como la función de los esfínteres.

El trayecto del seno sigue, típicamente, un curso descendente y se palpa fijado a la parte inferior del sacro o al coxis.

La distancia de su entrada respecto al ano es inferior a 2,5cm. No presenta salida de líquido, material de descamación epitelial, ni pelos. Ocasionalmente, puede acompañarse de una pequeña inflamación de tejido subcutáneo o de enrojecimiento local.

Puede acompañarse de supuración, lesiones vasculares, exceso de vello o de una tumoración (bulto) palpable. El orificio u hoyuelo es de todas maneras la forma de presentación más frecuente.

Otros síntomas más serios son debido a cuadros de meningitis que pueden ser a repetición y también la presencia de de signos de déficit neurológico motor secundarios a complicaciones infecciosas (meningitis, abscesos, etc).

Diagnóstico

Ante la presencia de un orificio a nivel de la columna donde no se visualiza el fondo del mismo se deben realizar estudios de imágenes.

El método que permite ver mejor la lesión con su trayecto completo y se acompaña de otras lesiones es la Resonancia Magnética.

Tratamiento

El tratamiento de elección es quirúrgico en todos los casos. En ausencia de complicación neurológica se indicarán antibióticos si existiera infección

Casos clínicos

Q2451

1)

Huang SL, Shi W, Zhang LG. Congenital dermal sinus of the cervical spine: clinical characteristics and management. J Neurosurg Sci. 2012 Mar;56(1):61-6. PubMed PMID: 22415384.

2)

Morandi X, Mercier P, Fournier H-D, Brassier G. Dermal sinus and intramedullary spinal cord abscess. Report of two cases and review of the literature. Child's Nervous System. 1999;15(4):202-208.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=seno_dermico

Last update: **2019/12/11 08:31**

