



MALFORMACIÓ DE COLUMNA

- DIAGNÒSTIC I EVOLUCIÓ -

29 de març de 2019

Pius Hospital de Valls

Txell Creixell - Joan Vilà – Ramon Armengol- Blanca Domènech

Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

Sílvia Arévalo - Nerea Maíz - Carlota Rodó
Pablo García-Manau – Elena Carreras

- ▶ 26 anys, TPAL 1.0.0.1 - Embaràs i part normals.
- ▶ Ecografia de primer trimestre i cribratge d'aneuploidies normals.
- ▶ Acut a ecografia morfològica a les 20 setmanes.

Ventriculomegàlia lleu bilateral



- ▶ Deformació cranial a nivell frontal (Signe de la Llimona)
- ▶ Obliteració de la cisterna magna amb cerebel anòmal (Signe de la Banana)
- ▶ Fossa posterior disminuïda (Malformació de Chiari II).



- ▶ Defecte de tancament dels arcs vertebrals L2.



ESPINA BÍFIDA OBERTA

- ▶ Es deriva a l'hospital Vall d'Hebrón.
- ▶ Ecogràficament no s'observen altres malformacions.
- ▶ Amniocentesi i RMN.

Estudi del nivell funcional de la lesió

Table 1 Segmental neurological level according to key muscle function

<i>Segmental level</i>	<i>Key muscle</i>	<i>Function</i>	<i>Prognosis for ambulation and type of orthosis needed</i>
L1	Psoas	Hip flexion	Indoor ambulation with knee–ankle–foot orthoses and crutches
L2	Hip adductor	Hip adduction	Similar to L1
L3	Quadriiceps	Knee extension	Community ambulation with ankle–foot orthoses, with or without crutches
L4	Hamstrings/gluteus	Knee flexion	Community ambulation with ankle–foot orthoses, without crutches
L5	Anterior tibialis	Dorsal flexion of ankle	Similar to L4
S1	Gastrocnemius/soleus/gluteus	Plantar flexion of ankle	Community ambulation without orthoses



ESPINA BÍFIDA OBERTA

Nivell neurològic S1 bilateral

Table 1 Segmental neurological level according to key muscle function

<i>Segmental level</i>	<i>Key muscle</i>	<i>Function</i>	<i>Prognosis for ambulation and type of orthosis needed</i>
L1	Psoas	Hip flexion	Indoor ambulation with knee–ankle–foot orthoses and crutches
L2	Hip adductor	Hip adduction	Similar to L1
L3	Quadriceps	Knee extension	Community ambulation with ankle–foot orthoses, with or without crutches
L4	Hamstrings/gluteus	Knee flexion	Community ambulation with ankle–foot orthoses, without crutches
L5	Anterior tibialis	Dorsal flexion of ankle	Similar to L4
S1	Gastrocnemius/soleus/gluteus	Plantar flexion of ankle	Community ambulation without orthoses



► Criteris l'elegibilitat (Management of Myelomeningocele Study, Adzick et al. 2011)

- Gestació única
- Edat materna >18
- IMC < 35
- Herniació del cervell posterior
- Edat gestacional entre 19 i 25+6 SG
- Cariotip normal
- Absència d'anomalies no relacionades amb l'espina bífida
- Absència de cifosi severa
- Absència de factors de risc de part preterme (ex. Cèrvix curta)
- Absència de desenganxaments placentaris previs
- absència de contraindicacions per a cirurgia



-
- ▶ 24,6 setmanes, per fetoscòpia: tancament de la zona del defecte amb pegat biocompatible (Tècnica Two-Layers).

A les 36,2 setmanes RPM. Part eutòcic, nena. Derivació ventrículo-peritoneal per hidrocefàlia.

Evolució favorable.

Esfínters? Marxa?

Complexe d'Arnold-Chiari II

La majoria d'infants que neixen amb mielomeningocele tenen una malformació d'Arnold-Chiari II, que inclou una constel.lació d'anomalies:

- ▶ Herniació del cerebel (amígdals cerebel.loses per sota del Foramen Magnum)
- ▶ Anomalies del cerebel: hipoplàsia, assimetria
- ▶ Angulació del tronc de l'encèfal
- ▶ Ventriculomegàlia
- ▶ Anomalies corticals
- ▶ Anomalies del cos callós

Diferenciar de procés polimalformatiu





Gràcies!