

## Lesión de Andersson en espondilitis anquilosante

Las lesiones de Andersson (LA) se caracterizan por una destrucción ósea no neoplásica, fenómeno poco común en la espondilitis anquilosante (EA) en etapa tardía y, a menudo, aparece como cambios focales erosivos con esclerosis ampliamente distribuida en la región de la placa terminal vertebral. Su prevalencia en la EA oscila entre el 1,5 % y el 28 %. Estos cambios patológicos pueden conducir a deformidades de cifosis progresivas, localizadas e intolerables al dolor e incluso a defectos neurológicos. La lesión de Andersson comúnmente ocurre en la región de la columna torácica y lumbar, pero rara vez en la columna cervical. A propósito del tema fue publicado un caso que se resume a continuación.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 78 años de edad que ingresó al hospital con dolor de cuello, entumecimiento que empeoró con mayor discapacidad debido a una caída accidental un mes antes. No tenía fiebre, sudores nocturnos o aumento del dolor nocturno. Tenía antecedentes de espondilitis anquilosante y problemas de movilidad durante décadas. El examen físico reveló un rango de movimiento cervical restringido. La potencia muscular del miembro superior izquierdo era grado IV con leve disminución de la sensibilidad. La resonancia magnética nuclear mostró fracturas por compresión vertebrales de nueva aparición en C6 y edema que se extendía desde la región anterior del centro espinal de C6 hasta la apófisis espinosa y los ligamentos supraespinosos, que se complicaron por la inestabilidad cervical degenerativa y la compresión de la médula espinal por la estenosis espinal cervical lesionada. El diagnóstico final del caso fue lesión de Andersson en la columna cervical inferior. La cirugía de abordaje anteroposterior en una etapa se realizó con éxito. La patología no detectó células tumorales y cultivo bacteriano negativo. A los 6 meses de seguimiento, el dolor se redujo significativamente y la función de las extremidades mejoró gradualmente.

La lesión de Andersson tiene diferentes denominaciones debido a la falta de consistencia en la etiopatogenia de estas lesiones. Hasta la fecha, se informaron dos posibles mecanismos principales: Primero, una naturaleza inflamatoria crónica inespecífica por la EA y la otra explicación es que se originan a partir de una lesión traumática constituyendo fracturas mecánicas por estrés o pseudoartrosis. Este paciente tenía historia reciente de trauma, por lo que sospecharon que estas fracturas inestables se debían a un traumatismo con LA. La LA podría diagnosticarse erróneamente como tuberculosis espinal o metástasis espinal porque estas afecciones se identifican principalmente por la destrucción ósea. A diferencia de LA, la mayoría de los pacientes con tuberculosis espinal tienen fiebre baja, sudores nocturnos y otros síntomas sistémicos en la etapa inicial, y los pacientes con metástasis espinales a menudo tienen síntomas en órganos primarios, y son más comunes en la columna toracolumbar. Algunos investigadores citan que el tratamiento conservador de la LA es seguro y eficaz. Sin embargo, aún no existe evidencia reconocida de que los fármacos puedan ayudar al tratamiento de la LA sintomática. Por lo tanto, se recomienda el tratamiento quirúrgico para reducir el dolor insoportable, la deformidad por cifosis, la inestabilidad biomecánica o los déficits neurológicos causados por traumatismos.

### Bibliografía

Yu-Jian Peng et al. Ankylosing spondylitis complicated with andersson lesion in the lower cervical spine: A case report. World J Clin Cases. 2022 Apr 16;10(11):3533-3540.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9048539/>