

Hallazgos radiográficos Síndrome de Jarcho-Levin

Radiographic findings Jarcho-Levin Syndrome

*Melissa Castellanos, **Manuel González Pieri, ***Pedro Julio de León

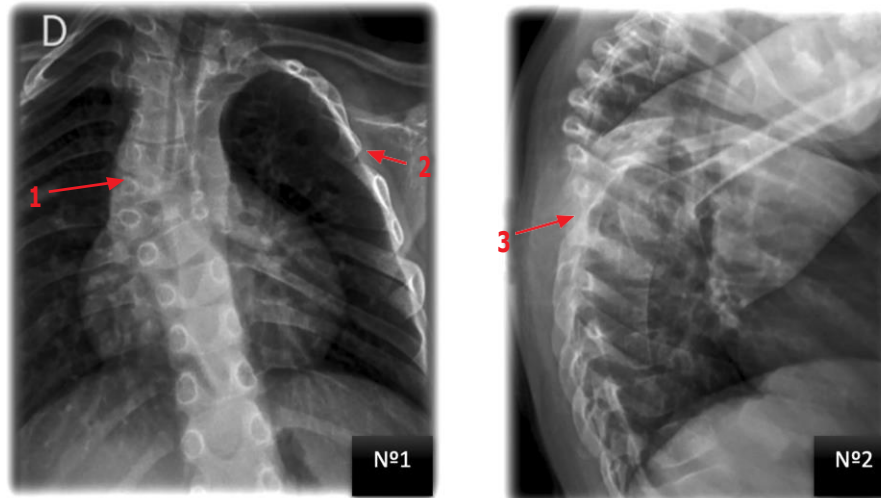


Imagen No. 1: Radiografía de columna dorsal anteroposterior (AP) en la cual se evidencia la fusión de los arcos costales anteriores del lado izquierdo [#1] así como la hemivertebras y vertebras en mariposa de D1 a D7 [#2] y la **imagen No. 2:** lateral se observa la doble convexidad de la misma [#3].

El síndrome de Jarcho-Levin o disostosis espondilotorácica es un trastorno heterogéneo autosómico recesivo poco frecuente que puede ocurrir con gravedad variable. Se caracteriza principalmente por un cuello corto, tronco corto y un tórax restringido (tórax fetal estrecho) debido a múltiples costillas (radiación similar a un cangrejo o similar a un abanico de las costillas) y anomalías en todos los niveles de la columna vertebral, incluyendo: vértebras de mariposa, hemivertebra, vértebras fusionadas, vértebras hipoplásicas. Hay patrones de herencia descritos que van desde autosómico recesivo a autosómico dominante.⁽¹⁾ El pequeño tamaño del tórax en los recién nacidos conduce con frecuencia al compromiso respiratorio y a la muerte en la infancia. También se han descrito algunas variantes raras con supervivencia hasta la edad adulta. Su prevalencia 0.25/100.000, y se estima 1 en 200.000 recién nacidos vivos. Se han descrito 6 tipos autosómicos recesivos con localización citogenética (19q13.2, 16p11.2, 17p13.1, 15q26.1, 7p22.3), y un autosómico dominante que es asociado con atresia anal y anomalías urogenitales.⁽²⁾ Se describe paciente de 4 años que acude a centro médico por dolor al caminar se realiza estudio radiográfico de columna dorsal AP y lateral en la cual se evidencio vertebras en mariposa y hemivetebras de D1 hasta D7, así como fusión de los arcos costales del lado izquierdo.

PALABRAS CLAVE: Columna vertebral, Disostosis, Torax.

Key Words: Spine, Disostoses, Thorax

*Médico Residente de 3er año Postgrado de Radiología, Cedimagen- Policlínica, Quetzaltenango, Guatemala.
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6436-6501> correo electrónico: castellanosmely07@gmail.com

**Médico Residente de 4to año Postgrado de Radiología, Cedimagen- Policlínica, Quetzaltenango, Guatemala.
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8407-7907> correo electrónico: mj pieri9@gmail.com.

***Médico Radiólogo, Guatemala, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-0609> Correo electrónico: pj23185@gmail.com

Recibido: 05 mayo 2020 Aprobado: 30 mayo 2021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weerakkody, Y, Knipe H. Jarcho-Levin syndrome. [Internet]. Radiopaedia.org. [citado 12 de agosto 2021].
Disponible en: <https://radiopaedia.org/articles/jarcho-levin-syndrome#:~:text=The%20JarchoLevin%20syndrome%20%28JLS%29%20or%20spondylothoracic%20dysostosis%20is,but%20is%20now%20considered%20a%20distinct%20pathological%20entity.>
2. Soto-Brambila AP, Alatorre-Jiménez MA. Síndrome de Jarcho- Levin: Reporte de caso familiar. 2019. [citado 12 de agosto 2021];10(3):250- 254.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2019/md193j.pdf>.