

¹Médico Residente de Neurocirugía, HR/HAE Primero de Octubre, ISSSTE (UNAM); ²Jefe del Servicio de Neurocirugía y Clínica de Columna Vertebral, HR/HAE Primero de Octubre, ISSSTE

1. INTRODUCCIÓN

El **síndrome de destrucción vertebral** es un concepto clínico-radiológico que engloba patologías capaces de alterar la integridad estructural de los cuerpos vertebrales, produciendo colapso, deformidad y posible compromiso neurológico.

2. OBJETIVO

Describir el abordaje clínico-radiológico del síndrome de destrucción vertebral y resaltar la importancia del diagnóstico temprano para orientar la etiología y la toma de decisiones terapéuticas..

3. METODOLOGÍA

Revisión narrativa de la literatura Se presentan cinco casos representativos documentados mediante imagen:

- Metástasis vertebral torácica secundaria a cáncer de mama.
- Espondilodiscitis piógena.
- Tuberculosis espinal.
- Brucelosis vertebral en adulto.
- Brucelosis espinal pediátrica.

4. RESULTADOS

El SDV puede tener etiologías infecciosas o neoplásicas, siendo las más frecuentes:

- *Espondilodiscitis piógena*
- *Tuberculosis vertebral*
- *Brucelosis*
- *Metástasis vertebrales*

La resonancia magnética permite identificar tempranamente edema óseo, destrucción vertebral, compromiso discal y abscesos, facilitando la orientación diagnóstica.

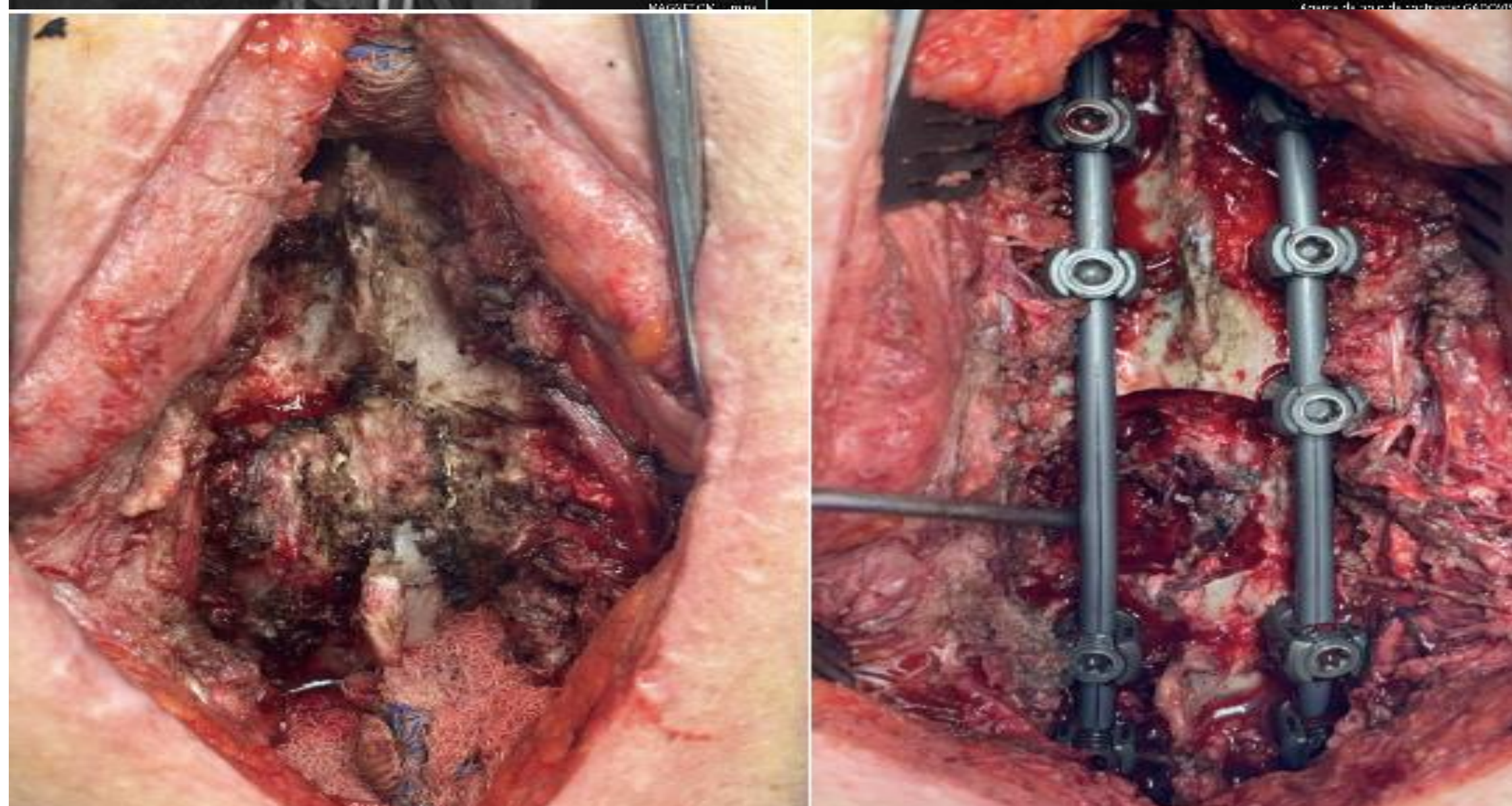
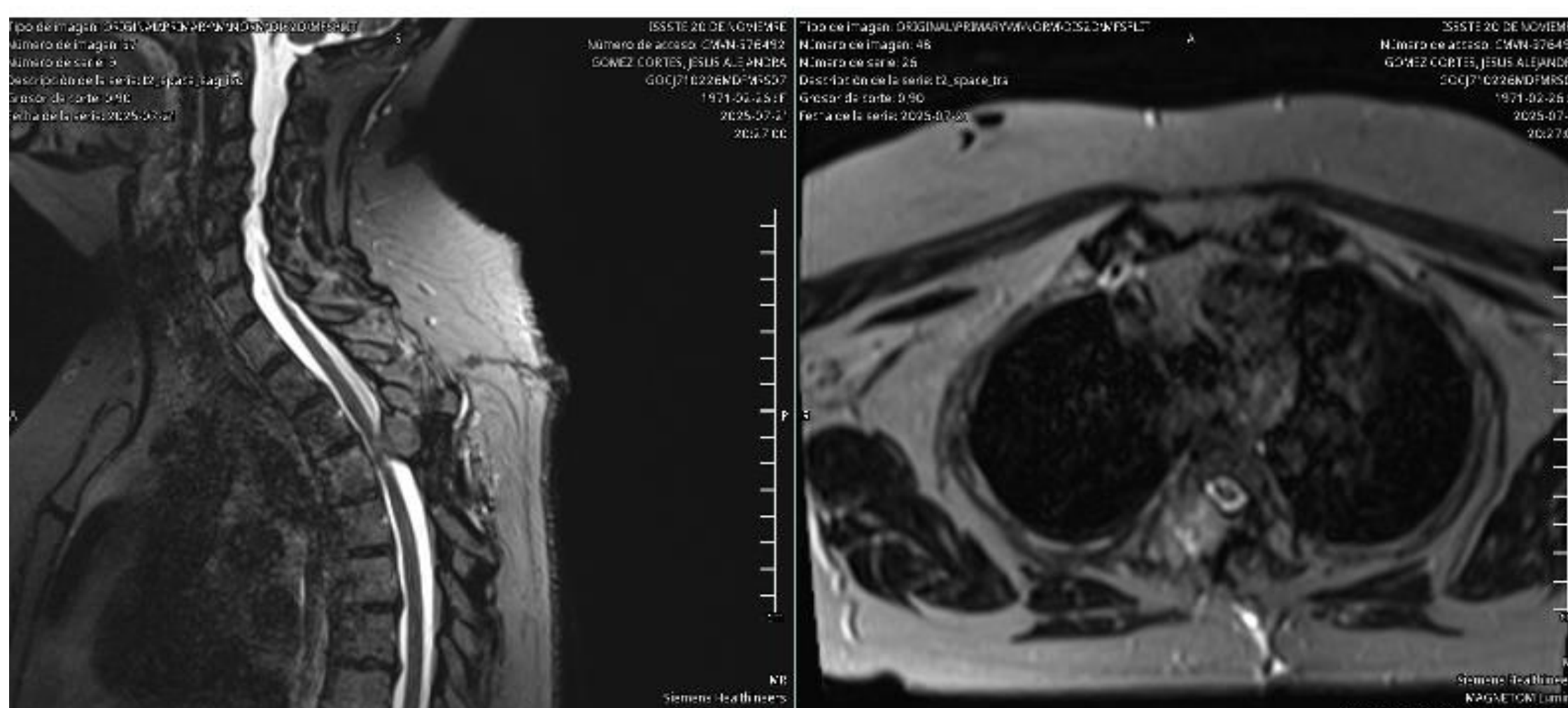


Fig1, Caso 1 Metástasis vertebral torácica secundaria a carcinoma de mama izquierdo en paciente femenina de 57 años.



Fig 2, Caso 2 Espondilodiscitis piógena lumbar en paciente masculino de 59 años con colapso vertebral L1

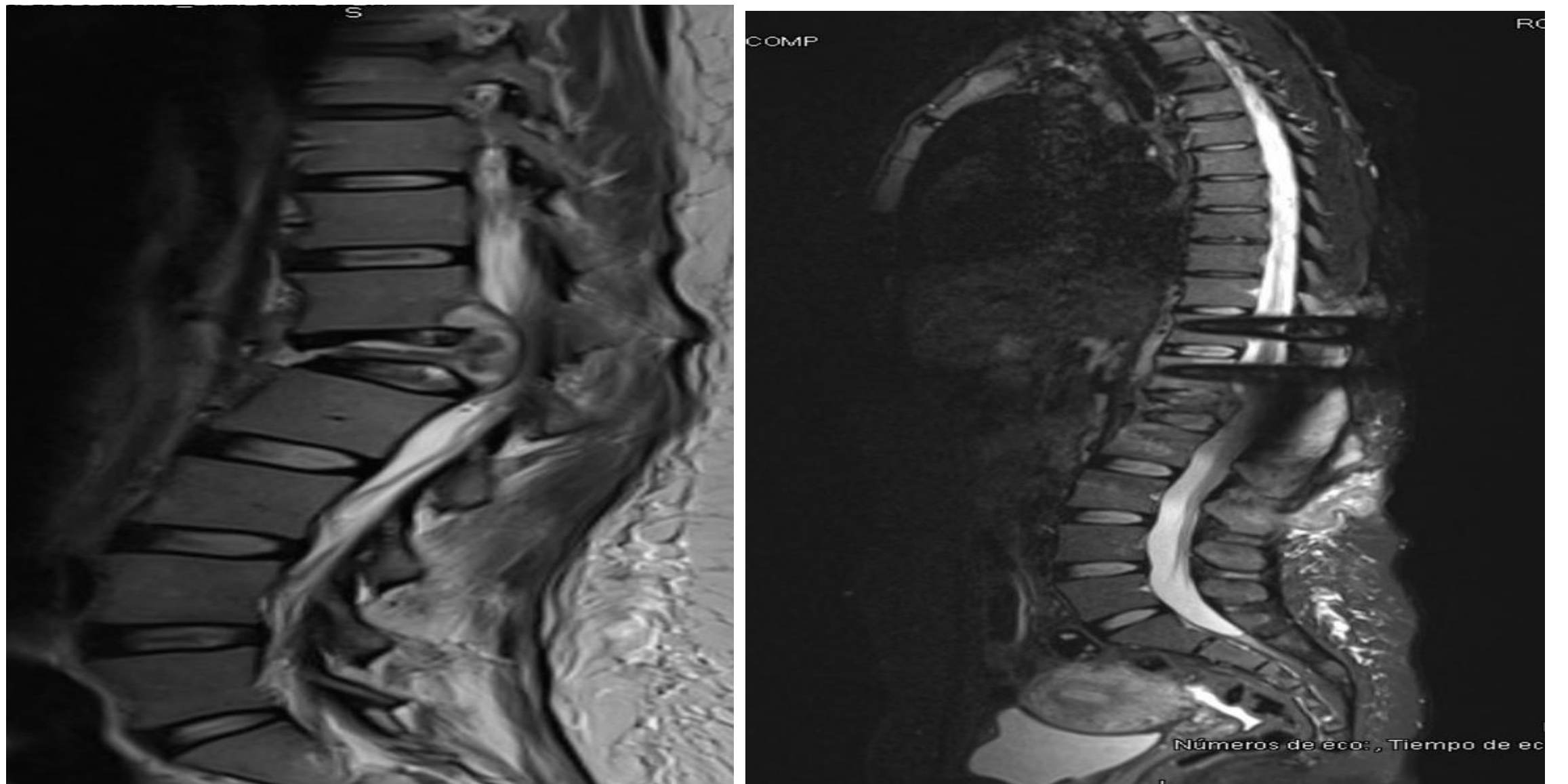


Fig 3, Caso 3. Espondilitis tuberculosa en paciente femenina de 32 años con colapso vertebral y deformidad cifótica.

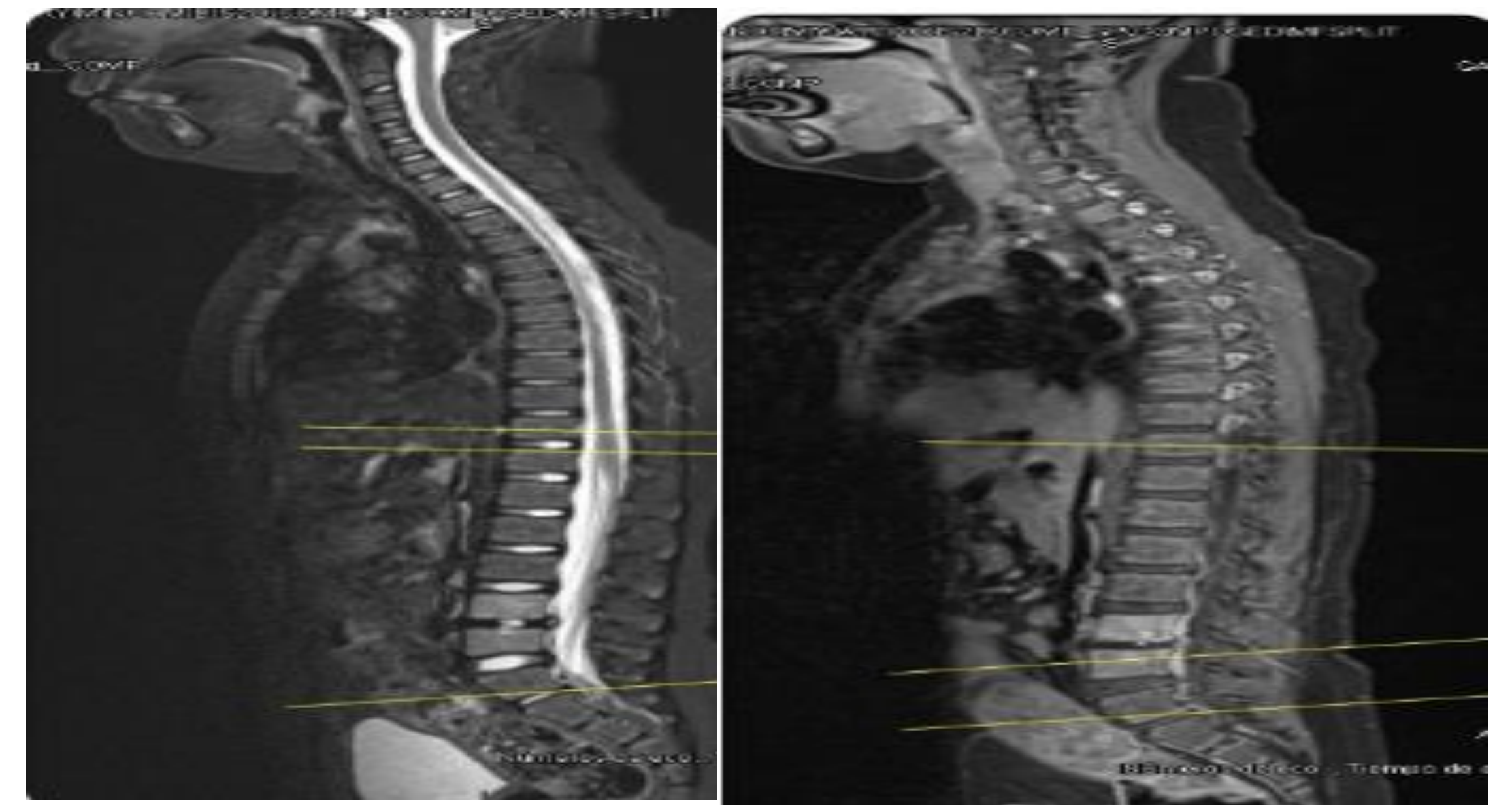


Fig 4, Caso 5. Brucelosis espinal en paciente pediátrico masculino de 7 años con afectación L3-L4

5. CONCLUSIONES

El síndrome de destrucción vertebral requiere un **abordaje diagnóstico sistemático**.

La identificación temprana mediante resonancia magnética y la correlación clínico-radiológica permiten **orientar el diagnóstico etiológico y optimizar el tratamiento oportuno**, reduciendo el riesgo de deformidad vertebral y compromiso neurológico.

6. PALABRAS CLAVE

Síndrome de destrucción vertebral; espondilodiscitis; tuberculosis espinal; brucelosis vertebral; metástasis vertebrales.

7. REFERENCIAS

1. Alpizar-Aguirre A, Elías-Escobedo A, Rosales-Olivares LM, Miramontes-Martínez V, Reyes-Sánchez A. Síndrome de destrucción vertebral. Sistemas de evaluación en su diagnóstico. Cirugía y Cirujanos. 2008.
2. Rosales-Olivares LM, Valle-Cerna J, Alpizar-Aguirre A, Miramontes-Martínez V, Reyes-Sánchez A. Evaluación de la biopsia percutánea en el diagnóstico del síndrome de destrucción vertebral torácico y lumbar. Cirugía y Cirujanos. 2007.
3. Cahueque-Lemus MA, Cobarr-Bustamante AE, Bregni-Duraés MC, Jiménez-Ávila JM. Síndrome de destrucción vertebral: del entendimiento a la práctica.
4. Duarte RM, Vaccaro AR. Spinal infection: state of the art and management algorithm.
5. Crombè A, Fadli D, Clinca R, et al. Imaging of spondylodiscitis: multimodality imaging findings and differential diagnosis. Microorganisms. 2024.
6. Yu D, Kang Y, Lu W, Chen B. Progress in diagnosis and treatment of primary spondylodiscitis: a systematic review.