

# Enfermedad de Scheuermann Gemelar

I. GONZÁLEZ BARRIOS, P. CARPINTERO BAENITEZ, R. LORENTE MORENO,  
M. MESA RAMOS, A. LEIVA FERRER

## RESUMEN

Los autores presentan un caso de cifosis juvenil de Scheuermann en dos gemelos univitelinos, donde apreciamos como las lesiones que presentan ambos son casi copias exactas, como ha ocurrido en otros casos estudiados. Apoyamos, con esto, el importante papel que juega la herencia en el conflictivo mundo de la etiopatogenia de esta identidad patológica.

Descriptores: Cifosis juvenil. Cifosis del adolescente. Enf. de Scheuermann. Osteocondrosis dorsal juvenil.

## SUMMARY

A case of Scheuermann disease in twins is reported. The radiographic study shows identical lesions. The authors emphasize the heritage and its etiopathogenic role.

**Key Words:** Scheuermann disease. Etiopathogeny heritage. Kyfosis.

## INTRODUCCION

Fue un ortopedista de Copenhague, HOLGER WELFER SCHEUERMANN (1), quien en 1921 diera nombre a esta entidad patológica, definiéndola en un principio como una cifosis dorsal que constituye un encorvamiento fijo de la columna vertebral de los adolescentes, con unos hallazgos radiológicos que constituyen su diagnóstico de certeza. Encontrando siempre al menos tres vértebras acuña-das. Concepto que rectificaría en 1936 al verificar que las vértebras acuña-das oscilaban entre una y cinco (2).

STAGNARA la define como una cifosis durante la época de la adolescencia y que acompañada de una serie de alteraciones óseas vertebrales en forma de acuña-mientos anteriores, herniaciones intraesponjo-sas (Nódulos de Schmorl), irregularidades de los platillos vertebrales, etc. Para los americanos (Escuela de Minneapolis) es preciso, que además de presentar una cifosis mayor de 35 grados, debiendo observarse cuanto menos una vértebra con un acuña-miento mayor de 5 grados; en cambio para la Escuela Escandinava, este acuña-miento debería estar presente al menos en tres vértebras (3).

### Observación clínica

Dos jóvenes gemelos univitelinos, R. M. y M. M. de 15 años de edad, sin antecedentes personales de interés y con antecedentes familiares de trastornos de raquis son estudiados al presentar una cifosis juvenil (Enf. de Scheuermann) de idéntica localización. Ambos son estudiantes y practican habitualmente actividades deportivas.

El estudio comienza hace tres años consultando, ambos, por dorsalgia. A la exploración denotan un aumento de la cifosis dorsal de forma regular. (Fig. 1 a y b).

El estudio radiográfico demuestra este aumento de la cifosis dorsal: 52 y 53 grados (T3-T11) respectivamente, mostrando una extensa lesión toraco-lumbar, apreciándose en ambos casos, Nódulos de Schmorl, acuñaamiento anterior de varias vértebras y desdibujación de los platillos vertebrales, casi idénticos. (Fig. 2 a y b).

Fueron tratados en un principio con un corsé de Swan y en la actualidad lo están por me-

dio de una ortesis tipo Milwaukee, alternándolos con ejercicios cinesiterápicos dentro y fuera del corsé.

### Discusión

Desde que SCHEUERMANN diera nombre a esta cifosis regular juvenil han surgido teorías sobre su etiopatogenia: traumática, infecciosa, inflamatoria, de necrosis aséptica y hereditarias entre muchas otras. Es ILDEBERGER en 1952, quizá el primero que considera el origen genético de esta entidad, considerando el mecanismo hereditario de la misma como irregularmente dominante (4). FRANCILLON en 1958 se pronuncia de igual forma al encontrar el morbus de Scheuermann intensamente pronunciado en cuatro hermanos (5). Los trabajos de RATKE en 1961 (6) y SORENSEN en 1964 (7),

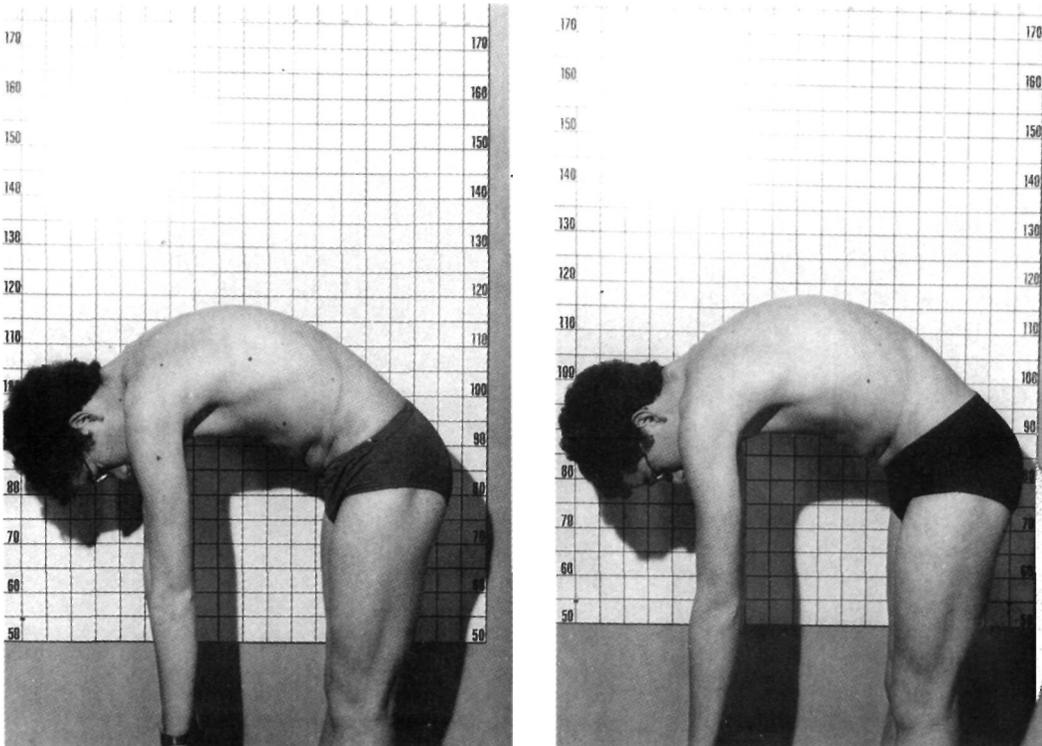


FIG. 1, a y b.— Dorsos curvo redondeado, típico de la afección que nos ocupa.

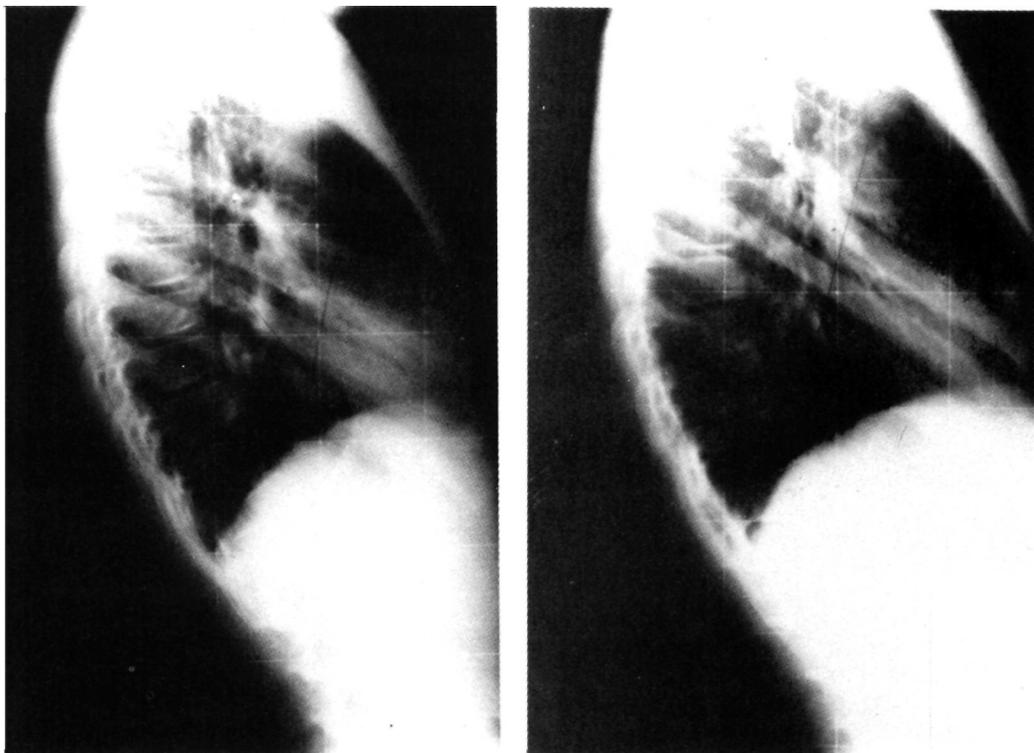


FIG. 2. a y b.- Estudio radiológico, alteraciones vertebrales: Nod. de Schmorl, irregularidades en «hojaldre» de los platillos vertebrales, vértebras ligeramente acuñadas, etc. Siendo casi idéntica su localización, así como los grados de cifosis de ambos (53 y 52).

aportan numerosos casos familiares. HALAL y col. en 1978 (8), describen casos de cinco familias siguiendo, según ellos, un carácter autosómico dominante como patrón hereditario. GOFF (9), encuentra seis casos de Enf. de Scheuermann en tres generaciones consecutivas, BROCHER (9) habla de la observación de la afectación simultánea de dos gemelos univitelinos.

Recientemente BJERSAND en 1980, aporta un caso gemelar de dos chicas afectas de cifosis juvenil de SCHEUERMANN (10), en la que llama la atención, igual que sucede en nuestro caso la similitud de las alteraciones vertebrales en ambas/os gemelas/os.

Por estas razones que en el enmarañado mundo de la etiopatología de la Enf.

de SCHEUERMANN, la herencia juega un papel protagonista indiscutible.

#### BIBLIOGRAFIA

1. SCHEUERMANN, H. W.: Kyphosis dorsalis Juvenilis. *Zeitschrift für Orthop. Chir.* 1921, 41: 305.
2. SCHEUERMANN, H. W.: Kyphosis Juvenilis (Scheuermann's Krankheit). *Fortsch. Röntgenstr.* 1936, 53: 1.
3. MIRANDA MAYORDOMO, J. L.: Jornada monográfica para el estudio del dorso curvo juvenil. Sección Patología vertebral del departamento de Rehabilitación de C. S. «La Paz», pág. 42-45, 1980.
4. IDELBERGER, K.: Unsere bisherigen Kenntnisse von Pathogenese und Ätiologie der Adoleszentenkyphose. *Arch. Orthop. Unfallchir.*, 1952, 45: 406.

5. FRANCILLON, N. R.: Präventivmedizin und bewegungsapparat. *Zschr. Präventivmedizin.*, 1958, 3: 101.
6. RATKE, F. W.: Die Juvrnilen Ruckgratsverkrümmungen. G. Thieme, Edit. Stuttgart, 1961.
7. SORENSEN, K. H.: Scheuermann's Juvenile Kyphosis. Copenhagen. *Munskgaard*, 1964.
8. HALAL, F.; GLEDHILL, R. B. y FRASER, F. C.: Dominant inheritance of scheuermann's Juvenile Kyphosis. *Am. J. Dis. Child.*, 1978, 132: 11 (1.105-1.107).
9. BROCHER, J. E. W.: Atlas de enfermedades de la columna vertebral. Diagnóstico diferencial. 1 edición. pág. 183-222, 1978.
10. BJERSAND, A. J.: Juvenile Kyphosis in identical twins. *Am. J. Roentgenol*, 1980, 143: 3 (598-599).