© Prensa Médica Latinoamericana. 2015 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay - All rights reserved.

Comentario Editorial

Los Dres. Cabrera y colaboradores presentan un caso clínico interesante por su baja frecuencia. Sin embargo, el aumento de los casos de individuos inmunodeprimidos debidos a diversas causas, puede hacer que este tipo de patologías se hagan más frecuentes. Igualmente, en individuos inmunocomprometidos, la presentación clínica de los procesos infecciosos puede ser poco específica o diferente a lo habitual.

La rareza de los procesos infecciosos y metastásicos intramedulares puede deberse a dos mecanismos diferentes, dependiendo de la patología en cuestión. Para procesos patológicos sistémicos (como una sepsis o una enfermedad neoplásica generalizada), el mecanismo de siembra es en general por vía arterial. En este caso, la relativamente pobre irrigación medular sería responsable de la baja incidencia de metástasis o procesos infecciosos intramedulares.

Cuando se trata de procesos locorregionales, el mecanismo es diferente, ya que la llegada de los gérmenes o células tumorales a la médula podría hacerse por vía venosa retrógrada (en caso de infecciones) o por vía perineural (en caso de procesos neoplásicos)[1]. Refiriéndonos específicamente a los procesos infecciosos, el drenaje venoso espinal es el responsable de la baja incidencia de infecciones intramedulares. Esto es debido a que las venas medulares tienen un trayecto transdural "en bayoneta"[2,3]. Quiere decir esto que parte de su trayectoria es intradural, refiriéndonos con este término a que el trayecto se hace entre las dos hojas de la duramadre. Frente a maniobras de Valsalva, el aumento de presión en el compartimiento raquídeo comprime esta parte del trayecto venoso, con lo que la llegada de los procesos patológicos al compartimiento intradural (refiriéndonos ahora las estructuras envueltas por la duramadre) se ve claramente dificultada. Además de este mecanismo hay otras adaptaciones funcionales destinadas a regular el reflujo venoso medular: a) hay variaciones en la disposición del músculo liso vascular en los sectores intra y extradural de las venas, b) se describen cambios en la luz venosa por compresión de pliegues durales, c) las venas espinales tienen un trayecto tortuoso.

Dr. Fernando Martínez
Profesor Adjunto de Neurocirugía.
Instituto de Neurocirugía, Hospital de Clínicas.
Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Batson OV. The vertebral vein system. Am J Roentgenol 1957;78(2):195-212.
2. Scapinnelli A. Antireflux mechanisms in veins draining the upper territory of the vertebral column and spinal cord in man. Clin Anat. 2000;13(6):410-5.
3. Van der Kuip M, Hoogland PV, Groen RJ. Human radicular veins: regulation of venous reflux in the absence of valves. Anat Rec 1999;254(2):173-80.

Este Comentario Editorial se refiere al artículo "Absceso intramedular cervical en paciente inmunodeprimido", publicado en pág. 98. de este número.
Lo expresado en este texto no necesariamente refleja la opinión del Director o el Consejo Editorial de Archivos de Medicina Interna.