

Signo del búho guiñando un ojo

The winking owl sign

Víctor Alonso Vargas-Rubio¹

Vargas-Rubio V. Signo del búho guiñando un ojo. Rev Soc Peru Med Interna. 2021;34(4):201. DOI: <https://doi.org/10.36393/spmi.v34i4.639>



Figura 1

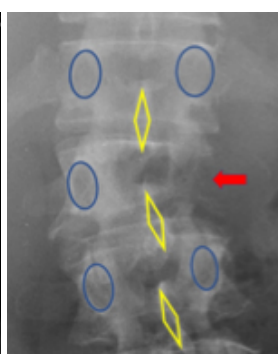


Figura 2

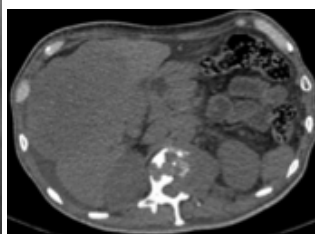


Figura 3

Varón de 55 años, sin antecedentes de importancia, que acudió al Servicio de Emergencia por malestar general, baja ponderal importante, lumbalgia con signos de alarma e intolerancia oral. Al examen físico presentaba una hepatomegalia dolorosa y dolor a la palpación de los músculos paravertebrales de la región lumbar. En la radiografía de columna dorso lumbar se pudo apreciar el signo del “búho guiñando un ojo” a nivel de L1 (Figuras 1 y 2, flecha roja). En la tomografía de abdomen sin contraste se apreció una lesión hipodensa en el lóbulo derecho de hígado de probable origen tumoral; además, una lesión osteolítica, probablemente metastásica, a nivel de L1, que destruía parte del cuerpo vertebral, el pedículo izquierdo, la apófisis transversa y accesoria del mismo lado (Figura 3). El signo del “búho guiñando un ojo” o “vértebra tuerta” se da cuando en una radiografía anteroposterior de columna vertebral el pedículo no es visible. En este tipo de radiografía se aprecia a los dos pedículos como si fueran ojos y a la apófisis espinosa como si fuese el pico del búho.¹ La afectación del pedículo se da generalmente por lesión osteolítica metastásica e indica una lesión tardía,² ya que la porción posterior del cuerpo vertebral es la primera en afectarse por una metástasis y esto se debe a la irrigación dada por el plexo venoso de Batson a ese nivel.³ Otros signos radiológicos que podemos encontrar son la presencia de

una sombra paraespinal, las fracturas por compresión y fracturas por luxación.⁴ El sitio más frecuente de metástasis vertebral es la región torácica o toracolumbar (70%), seguido por la región lumbosacra (20%) y región cervical (10%); siendo las neoplasias de pulmón, mama, próstata, riñón, gastrointestinales y tiroideas las que más se relacionan a este compromiso.⁵ En este caso la lesión primaria fue un cáncer renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baig MN, Byrne F, Devitt A, McCabe JP. Signs of nature in spine radiology. *Cureus*. 2018;10(4):e2456. Published 2018 Apr. doi:10.7759/cureus.2456
2. Ruiz Santiago F, Láinez Ramos-Bossini AJ, Wáng YXJ, López Zúñiga D. The role of radiography in the study of spinal disorders. *Quant Imaging Med Surg*. 2020;10(12):2322-2355. doi:10.21037/qims-20-1014
3. Algra PR, Heimans JJ, Valk J, Nauta JJ, Lachniet M, Van Kooten B. Do metastases in vertebrae begin in the body or the pedicles? Imaging study in 45 patients. *AJR Am J Roentgenol*. 1992 Jun;158(6):1275-9. doi: 10.2214/ajr.158.6.1590123. PMID: 1590123.
4. Jacobs WB, Perrin RG. Evaluation and treatment of spinal metastases: an overview. *Neurosurg Focus*. 2001 Dec 15;11(6):e10. doi: 10.3171/foc.2001.11.6.11. PMID: 16463993.
5. Ciftedemir M, Kaya M, Selcuk E, Yalniz E. Tumors of the spine. *World J Orthop*. 2016 Feb 18;7(2):109-16. doi: 10.5312/wjo.v7.i2.109. PMID: 26925382; PMCID: PMC4757655.

CORRESPONDENCIA:
 Víctor Alonso Vargas-Rubio
 victor.vargas.rubio@upch.pe

¹ Médico internista. Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú.

Fecha de recepción: 26-10-2021.
 Fecha de aceptación: 02-11-2021.