

COSTILLA CERVICAL EN UN JOVEN INDIVIDUO PROCEDENTE DEL CEMENTERIO ALTOMEDIEVAL DE CORFINIO (ITALIA)

Carmen Tanga, Maria Carla Somma, Sonia Antonelli, Vasco La Salvia, Joan Viciano

Introducción

Las costillas cervicales forman las variantes anatómicas más importantes entre las halladas en las costillas debido a su proximidad a la red de nervios del plexo braquial y a la arteria subclavia. Las costillas cervicales son frecuentes en el catálogo de anomalías anatómicas de la medicina moderna, pero pocos casos han sido descritos en material esquelético histórico. A continuación se describe un caso de costilla cervical que se ha observado en un joven individuo del cementerio Altomedieval de Corfinio (s. VII-VIII EC, Italia).



Figura 1. A. Contexto del inicio de excavación de la tumba T39, con restos humanos entremezclados. B. Fase final de la excavación, con la presencia de dos esqueletos completamente articulados (individuos 144 e 146) y una columna vertebral incompleta de un individuo no identificado (denominado 144bis), no visible en la imagen.

Resultados

- Individuo de sexo indeterminado, de edad comprendida entre 10–16 años (**individuo 144bis; sepultura múltiple**) (Fig. 1).
- Únicamente se conservan **tres vértebras (C7, T1 y T2)** y una **costilla**.
- Las vértebras **T1 y T2** son anatómicamente normales en cuanto a morfología y tamaño.
- La vértebra **C7** presenta una faceta articular bien definida en la apófisis trasversera izquierda (Fig. 2).
- La **costilla** tiene unas dimensiones de 49mm de longitud, 40mm de longitud de la cuerda y una anchura de 4,5mm.
- La **extremidad esternal de la costilla** está redondeada, sin presentar evidencia de una banda fibrosa que conectase con la T1.
- La **extremidad vertebral de la costilla** se articula de modo bien definido con la apófisis trasversera de la C7.
- La **costilla cervical** no sigue la normal curvatura de la primera costilla torácica, sino que tiende a una orientación rectilínea, con un recorrido casi vertical y dirigida inferiormente y antero-lateralmente (Fig. 3).
- La costilla cervical se puede catalogar como de **clase II** (de acuerdo con Barnes, 2012): **la costilla cervical se extiende más allá de la apófisis trasversera, con un extremo libre o tocando la primera costilla. La costilla cervical es una proyección roma de hueso de 40-50 mm de longitud.**



Figura 2. Diferentes vistas de la vértebra C7, mostrando una faceta articular bien definida en la apófisis trasversera izquierda (flecha).



Figura 3. Diferentes vistas de la orientación espacial de la costilla cervical en asociación con las tres vértebras articuladas (C7, T1 y T2).

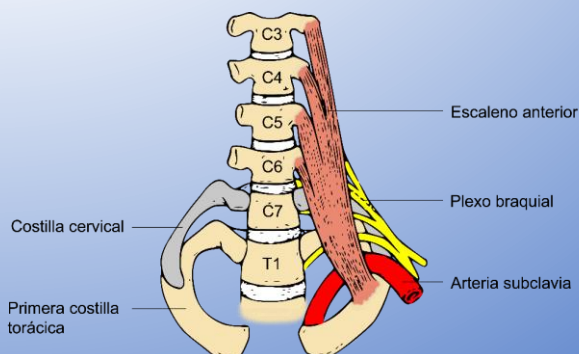


Figura 4. Anatomía relevante del cuello. En presencia de una costilla cervical completa el triángulo interescaleno es más pequeño, lo que provoca la compresión de las estructuras neurovasculares

Discusión y Conclusiones

- Esta condición anatómica observada en el individuo **144bis** podría estar relacionada con una compresión considerable de la arteria subclavia, lo que conllevaría a una disminución del flujo sanguíneo y causar trombosis y formación de aneurismas.
- Solo el 5-10% de las personas con costillas cervicales experimentan síntomas, que se manifiestan en individuos juveniles y adultos, mientras que las costillas cervicales rara vez son sintomáticas en la primera infancia.
- La inferencia de signos y síntomas puede ser subjetiva y difícil de asociar con condiciones patológicas específicas en el análisis de restos humanos históricos. Debido a la ausencia de otros elementos esqueléticos pertenecientes a este mismo individuo, no fue posible realizar un estudio más exhaustivo; por tanto, se evitaron interpretaciones sobre los posibles síntomas que pudo haber padecido el individuo.
- Por las características de la costilla cervical y por su joven edad, el individuo **144bis** podría haber manifestado ciertos síntomas, pero en un grado muy leve.

Bibliografía

Barnes E. (2012). Atlas of developmental field anomalies of the human skeleton: a paleopathology perspective. Wiley-Blackwell. New Jersey | Brewin J, Hill M, Ellis H. (2009). The prevalence of cervical ribs in a London population. Clin Anat 22(3):331-336 | Chang KZ, Likes K, Davis K, et al. (2013). The significance of cervical ribs in thoracic outlet syndrome. J Vasc Surg 57(3):771-775 | Gülekan İN, Barut Ç, Turgut HB. (1999). The prevalence of cervical rib in Anatolian population. Gazi Med J 10:149-152 | Partiot C, Guillon M, Peressinotto D, et al. (2020). Cervical ribs in human early life: morphological variability and first identification as a morbidity criterion in a past population. J Anat 237(1):119-132 | Rubini M, Gozzi A, Libianchi N, et al. (2019). A case of cervical rib and neurovascular compression in Roman period. Eur J Anat 23:453-458.