

Fusión completa de segmentos cervicales: evidencias de anquilosis vertebral en un conjunto desarticulado de época moderna

Rocío del Valle Núñez Alarcón*, Marina Trani Sánchez

*rociodelvallenunez@gmail.com

Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Antropología Física, Laboratorio de Antropología Física, Universidad de Granada



RETOS DE LA ANTROPOLOGÍA BIOLÓGICA ANTE UNA SOCIEDAD EN TRANSFORMACIÓN
Madrid | 15-17 julio | 2026
XXIV Congreso de la Sociedad Española de Antropología física



INTRODUCCIÓN

La anquilosis vertebral cervical, entendida como la fusión completa de dos o más cuerpos vertebrales adyacentes, constituye una de las alteraciones más llamativas documentadas en registros paleopatológicos. Su origen puede responder a causas de naturaleza degenerativa, inflamatoria o traumática, y su diagnóstico diferencial resulta especialmente complejo en conjuntos óseos desarticulados.

La presente investigación documenta dos casos de anquilosis vertebral completa en segmentos cervicales procedentes de las unidades estratigráficas 6052 y 6084 de la Antigua Iglesia de la Santa Cruz (Teba, Málaga), enmarcada en el Castillo de la Estrella, con el objetivo de caracterizar la expresión de procesos degenerativos avanzados en un contexto osteoarqueológico desarticulado de época moderna.

OBJETIVOS

1. Documentar macroscópicamente los casos de fusión vertebral cervical completa identificados en la muestra.
2. Caracterizar la morfología y extensión de los procesos de fusión en cada par de vértebras cervicales fusionadas.
3. Discutir las limitaciones interpretativas derivadas de la naturaleza desarticulada del conjunto osteológico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra osteológica

Vértebras cervicales recuperadas en las UE. 6052 y 6084 de la Antigua Iglesia de la Santa Cruz (Teba, Málaga). El material proviene de contextos funerarios de época moderna en condición desarticulada y con buen estado de conservación.

Análisis macroscópico

Identificación de alteraciones morfoestructurales compatibles con fusión vertebral: coalescencia de cuerpos vertebrales, continuidad ósea consolidada, ausencia de separación intervertebral y presencia de osteofitos integrados estructuralmente.

LIMITACIONES

La principal limitación del estudio es la ausencia de conexión anatómica entre las vértebras del conjunto, lo que impide:

- Valorar la extensión real del proceso patológico a lo largo de la columna.
- Aplicar criterios de distribución regional necesarios para el diagnóstico diferencial entre DISH y espondilitis anquilosante.
- Determinar si los pares de vértebras fusionadas pertenecen al mismo individuo.

Estas limitaciones son inherentes al registro arqueológico de osarios y conjuntos secundarios y condicionan necesariamente la interpretación clínica de los hallazgos.

CONCLUSIONES

- I. Se documentaron dos casos inequívocos de fusión vertebral completa en pares de vértebras cervicales (UE 6052 y 6084).
- II. Ambos casos presentan coalescencia completa de cuerpos vertebrales con continuidad ósea consolidada y osteofitos integrados estructuralmente.
- III. La morfología es compatible con un proceso progresivo de osificación asociado a degeneración osteoarticular avanzada.
- IV. La naturaleza desarticulada del conjunto impide confirmar la presencia de DISH o espondilitis anquilosante como entidades diagnósticas definidas.
- V. Los casos constituyen evidencias relevantes sobre los procesos degenerativos vertebrales en poblaciones históricas de Teba (época moderna).
- VI. La interpretación clínica permanece necesariamente abierta, supeditada a futuros análisis con mayor número de vértebras en conexión anatómica.

RESULTADOS

La morfología observada en ambos casos es consistente con un proceso progresivo de osificación ligamentosa y discal, con integración de osteofitos en la continuidad ósea. Este patrón es compatible con patologías como la espondilitis anquilosante, aunque el diagnóstico diferencial definitivo no puede establecerse con los datos disponibles.

Para un diagnóstico de DISH sería necesario constatar que el recrecimiento óseo se origina en el perfil derecho de la vértebra, afecta preferentemente a segmentos torácicos y se extiende a al menos cuatro vértebras contiguas. Para espondilitis anquilosante, el patrón de osificación es bilateral y simétrico, con afectación preferente de los segmentos lumbar y sacroiliaco.

La naturaleza desarticulada del conjunto impide evaluar la extensión real del proceso y verificar los criterios diagnósticos de distribución anatómica exigidos para ambas entidades clínicas (Ortner & Putschar, 1985; Waldron, 2009).

LOCALIZACIÓN	C2-C3	Probable C3-C4
CONTEXTO	Antigua Iglesia de la Santa Cruz, Teba (Málaga)	
UE/CRONOLOGÍA	UE 6052 - Edad Moderna	UE 6052 - Edad Moderna
TIPO DE FUSIÓN	Coalescencia casi completa	Coalescencia completa. Puente masivo
ESPACIO INTERDISCAL	Ausente - continuidad ósea consolidada	Abolido - continuidad ósea consolidada
OSTEOFITOS	Presentes; integrados en el puente	Recrecimiento marcado; integrado en el puente
ARCOS POSTERIORES	No fusionados (fragmentación parcial)	Parcialmente presentes: posible afectación posterior
PERFIL RECRECIMIENTO	Margen posterior bilateral	Margen anterior y posterior bilateral



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aufderheide, A.C. & Rodríguez-Martín, C. (1998). Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology.
- Campillo Valero, D. (1993). Paleopatología. Fundación Uriach.
- Isidro, A. & Malgosa, M.A. (2003). Paleopatología: la enfermedad no escrita. Masson.
- Ortner, D.J. & Putschar, W.G.J. (1985). Smithsonian Institution Press.
- Waldron, T. (2009). Palaeopathology. Cambridge U.P.
- White, T. & Folkens, P.A. (2005). The Human Bone Manual. Elsevier.