



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/151 - Síndrome de Bertolotti

M.Á. Babiano Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Argamasilla. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años que es atendido en consulta por dolor lumbar de 4 semanas de evolución con respuesta parcial a AINEs y sin signos de alerta.

Exploración y pruebas complementarias: Se le solicita como estudio de imagen una radiografía de columna lumbar en la que puede apreciarse una megaapófisis transversa unilateral a nivel de L5.

Juicio clínico: Síndrome de Bertolotti.

Diagnóstico diferencial: En el diagnóstico diferencial se debe considerar toda la patología secundaria a lumbalgia.

Comentario final: El interés de este caso es presentar una causa poco frecuente de dolor lumbar bajo, la mega-apófisis transversa. Este hallazgo, siguiendo los criterios clínicos, se corresponde con el síndrome de Bertolotti en honor a Mario Bertolotti, quien lo describió en 1917. Consiste en un trastorno de la columna vertebral, de etiología incierta, caracterizado por la aparición de una mega apófisis lumbar transversa congénita en un cuerpo vertebral de transición que, por lo general, se articula con el sacro o el hueso ilíaco. Tiene una incidencia del 4,6%. Es asintomático en la mayoría de los casos, pero puede alterar la biomecánica normal de la columna lumbosacra ocasionando un dolor lumbar progresivo entre los 30 y 40 años de edad. Los antecedentes clínicos pueden semejar los dolores lumbares de origen facetario, sacroilíaco o discal. Castellvi describió criterios radiológicos de clasificación de la hipertrofia de la apófisis transversa uni o bilateral en las vértebras de transición, identificando cuatro tipos distintos: Tipo I: procesos transversos displásicos midiendo al menos 19 mm (dimensión craneocaudal). Tipo II: lumbarización/sacralización con aumento de la apófisis transversa que forma una diartrosis con el sacro. Tipo III: fusión de la apófisis transversa con el sacro. Tipo IV: incluye una unilateral tipo II con una tipo III en el lado contralateral. Cada tipo se subdivide en a o b según sean uni o bilateral respectivamente. Por tanto, el caso presentado se correspondería con el tipo II.a.

Bibliografía

1. Bertolotti M. Contributo alla conoscenza dei vizi di differenziazione regionale del rachide con speciale riguardo alla assimilazione sacrale della V. lombare. Radiologiqua Medica (Torino). 1917;4:113-44.
2. Castellvi AE, Goldstein LA, Chan DP. Lumbosacral transitional vertebrae and their relationship with lumbar extradural defects. Spine. 1984;9:493-5.

Palabras clave: Lumbalgia. Dolor. Apófisis.