Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):78

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3721 - MEGAAPÓFISIS TRANSVERSA: SÍNDROME DE BERTOLOTTI

F. Panadero Riesco[a], M. Prieto Aranguren[b], C. Arina Cordeu[a], L. Bea Berges[b], B. Gonzalo García[c], M.R. Zangróniz Uruñuela[d], J. González Aguiler[d], J.T. Gómez Sáenz[d], M.J. Gérez Callejas[e] y M.C. Martínez Zabala[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Joaquín Elizalde. La Rioja. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. La Rioja. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. La Rioja. [d]Médico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja. [e]Médico de Familia. Servicio de Urgencias y Emergencias 061. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 24 años sin antecedentes de interés que refiere dolor lumbar de características mecánicas sin síntomas de alarma de larga duración, que se incrementan con la bipedestación y la flexión de tronco, con ocasional irradiación a glúteo derecho sin seguir claramente trayecto metamérico.

Exploración y pruebas complementarias: Columna bien alineada con apofisalgia L5-S1 con signos de Valleix y Fabere derecho positivos. Se inicia tratamiento con AINEs, higiene postural y ejercicios de columna sin mejoría por lo que se practica radiografía de columna lumbar que presenta sacralización de L5 junto con megaapófisis transversa derecha que conforma una diartrosis con el sacro, compatible con diagnóstico de síndrome de Bertolotti (SB).

Juicio clínico: Síndrome de Bertolotti.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica, síndrome radicular.

Comentario final: El dolor de espalda es uno de los motivos de consulta más habituales afectando al 80% de los adultos y hasta en un 20% de la población al año. El SB es una anomalía congénita presente en el 4-8% de la población. Se define por la presencia de megaapófisis transversa que se articula con el sacro o el ilion. Esto condiciona una alteración en la transición lumbosacra con cambios en la biomecánica del esqueleto axial con incremento del estrés en el disco vertebral ubicado por encima de la alteración que puede ocasionar degeneración discal y clínica de compresión radicular. Castelví describió los criterios radiológicos de clasificación de la hipertrofia de la apófisis transversa identificando 4 tipos: tipo I: procesos transversos displásicos midiendo al menos 19 mm en eje craneocaudal; tipo II; lumbarización/sacralización con aumento de la apófisis transversa que forma una diatrosis con el sacro; tipo III: fusión de la apófisis transversa con el sacro y tipo IV que asocia un tipo II unilateral con un tipo III contralateral. Se subdivide en a y b según sea uni o bilateral. El tratamiento debe dirigirse al control del dolor con analgesia y ejercicio. La inyección de esteroides en la articulación puede aliviar temporalmente los síntomas. En casos refractarios el bloqueo anestésico o la resección de la neoarticulación pueden ser alternativas.

Palabras clave: *Lumbalgia. Bertolotti.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.