



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/755 - DOCTOR, MI ESPALDA ESTA HECHA UN CACHARRO

I. Matos Rojas^a, F. Román Pérez^b, E. Pérez Guerra^c y S. Moreno Ruiz^d

^aResidente de 4º año. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro salud de Sonseca. Toledo. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 50 años sin AP de interés que acude a nuestra consulta refiriendo lumbalgia mecánica con dudosa irradiación hacia ambas extremidades, que aumenta con la bipedestación de 4 meses de evolución. Pobre respuesta clínica a los distintos tratamientos analgésicos y/o ejercicios de rehabilitación de columna prescriptos.

Exploración y pruebas complementarias: Musculatura paravertebral contraída con espinopresión positiva de L4-S1, maniobras de Valleix y Lasègue (-). Marcha normal, fuerza, sensibilidad y reflejos osteotendinosos normales. Radiografía de columna lumbar: megaapófisis transversa bilateral de L5.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Bertolotti.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia aguda, hernia discal, escoliosis, metástasis oseas.

Comentario final: El síndrome de Bertolotti es una entidad clínica caracterizada por dolor lumbar mecánico secundario al agrandamiento anómalo de la apófisis transversas de L5, llegando, en ocasiones, a fusionarse, con el sacro o con el íleo. Se encuentra en aproximadamente 4 a 8% 1 de la población general, siendo la edad media de presentación entre los 30 a 50 años. No todos los pacientes con megaapófisis transversa desarrollarán cuadro clínico de dolor lumbar. La causa más frecuente de lumbalgia en estos pacientes es debida al estrechamiento de los agujeros intervertebrales ocasionados por la megaapófisis, que puede provocar una compresión nerviosa con clínica neurológica asociada. Castellvi describió los criterios radiológicos de clasificación de la hipertrofia de la apófisis transversa, identificando 4 tipos distintos: Tipo I. Procesos transversos displásicos midiendo al menos 19 mm; 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 sea uni o bilateral, respectivamente. El tratamiento consistiría en analgésicos vía oral y rehabilitación física mediante ejercicios tipo Pilates, destinados a disminuir el dolor a estos pacientes.

Bibliografía

1. Manmohan S, Dzulkarnain A, Nor Azlin ZA, et al. Bertolotti's syndrome: A commonly missed cause of back pain in young patients. *Malays Fam Physician*. 2015;10(2);55-8.

Palabras clave: Lumbalgia. Síndrome de Bertolotti.