



ANOMALÍAS DE LA TRANSICIÓN DE LA CHARNELA LUMBOSACRA: ALGO MÁS QUE VARIANTES ANATÓMICAS

P. Menal Muñoz, N. Padrón Rodríguez, V. Mayoral Campos, F. Giménez Cepero, A. Alconchel Lagranja y J.J. Soriano Godés

Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos docentes: Mostrar los aspectos radiológicos para identificar y clasificar las anomalías de la transición de la charnela lumbosacra (ATLS) mediante radiología convencional, TC y RM. Establecer las pautas para realizar un adecuado informe radiológico.

Revisión del tema: Las ATLS son anomalías congénitas de la vértebra en la unión lumbosacra con características morfológicas y funcionales del nivel inferior (sacralización) o del superior (lumbarización). Su prevalencia en la población general es del 12% y pueden ser causa de dolor lumbar en el 4-8% (sd. de Bertolotti). La asociación de la ATLS con el dolor es controvertida, describiéndose múltiples causas como la degeneración del nivel discal superior o de la articulación anómala, entre otras. El conocimiento de los cambios morfológicos vertebrales con megaapófisis transversas, acuñamiento/cuadratura del último segmento, la presencia de discos vertebrales rudimentarios y de articulaciones interapofisarias pequeñas nos permite reconocerlas y clasificarlas mediante radiología convencional. El TC es en la actualidad el mejor método para valorarlas, pero conlleva la exposición a radiación ionizante. Se han descrito referencias anatómicas en RM como los ligamentos iliolumbares, aunque con limitaciones. Para evitar potenciales errores en la identificación del nivel discal en pacientes candidatos a procedimientos intervencionistas de columna, es imprescindible realizar un informe radiológico detallado, identificando y clasificando adecuadamente la ATLS, y enviando al PACS imágenes con los niveles indicados.

Conclusiones: Las ATLS son frecuentes y pueden ser causa de dolor lumbar. Su reconocimiento es imprescindible y debe reflejarse adecuadamente en el informe radiológico, ya que pueden llevar a errores en la selección del nivel quirúrgico.