

Anomalías de transición lumbosacras: análisis de su descripción en resonancia magnética y fluoroscopia durante neurointervencionismo

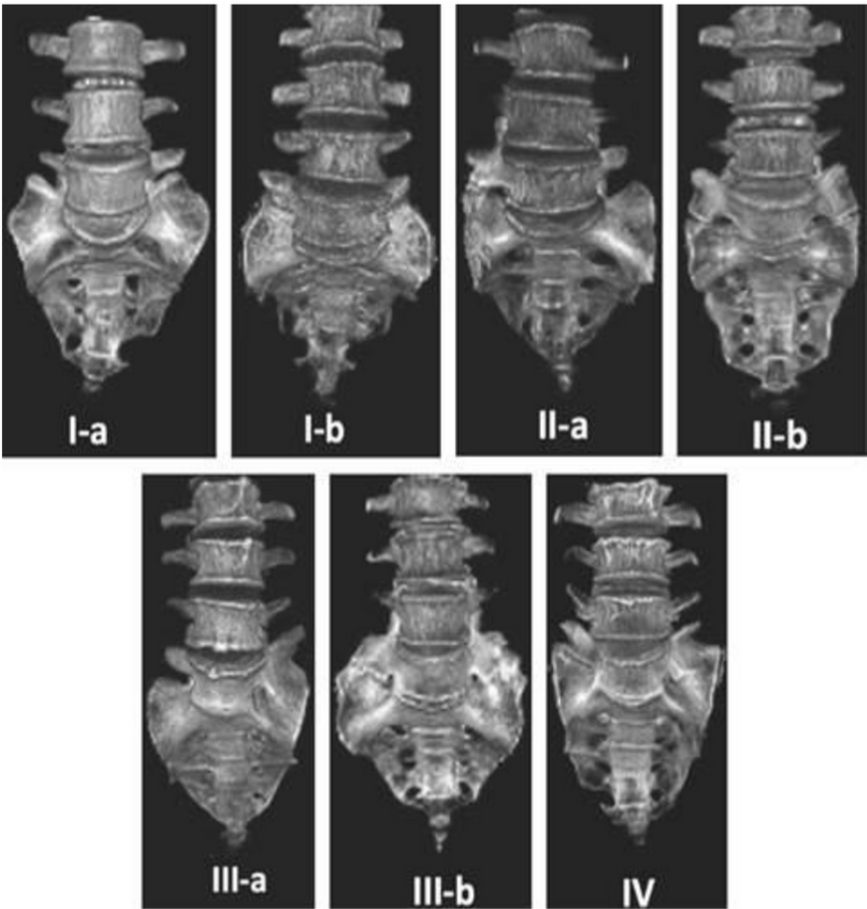
Murillo Julia, A; Millán de Meer, M; Martínez Serrano, B; García Arnaiz, B; García Malaver, RA; Rubio Arbolí, L; Muñoz Bueno, C

INTRODUCCIÓN

Respecto a la morfología y segmentación de las vértebras lumbares y sacras, existen variantes anatómicas congénitas conocidas como anomalías de transición lumbosacras (ALT), afectando a entre un 4 y un 30% de la población. Existen diferentes tipos y clasificaciones, siendo las más frecuentes la sacralización de L5 (64%) y la lumbarización de S1 (36%), así como variantes mixtas. Las ATL pueden condicionar la identificación anatómica y consecuente efectividad durante los procedimientos intervencionistas en dicha región. Por esto, la descripción de dichos fenómenos es importante para conseguir un tratamiento eficaz mediante el intervencionismo en los niveles vertebrales deseados.

Clasificación ATL (Castellvi):

- Tipo I. Procesos de transición displásicos con una longitud de al menos 19 mm en dirección cráneo caudal, la cual tiene una subdivisión:
  - Tipo Ia: unilateral.
  - Tipo Ib: bilateral.
- Tipo II. Proceso de lumbarización o sacralización incompleto con un proceso transversal agrandado, que tiene una articulación artrodial entre ella y el sacro.
  - Tipo IIa: unilateral.
  - Tipo IIb: bilateral.
- Tipo III. Lumbarización o sacralización completa con una fusión ósea de procesos transversos al sacro.
  - Tipo IIIa: unilateral.
  - Tipo IIIb: bilateral.
- Tipo IV. Involucra un proceso de transición unilateral de tipo II con alteraciones contralaterales tipo III.



OBJETIVOS

Analizar la descripción de ATL en fluoroscopia durante la realización de intervencionismo lumbar en nuestra unidad y compararla con la descripción en la resonancia magnética (RM) de columna lumbar del estudio preoperatorio. De este modo, se pretende evaluar la concordancia entre dichas pruebas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha empleado un análisis descriptivo retrospectivo de pacientes de nuestra unidad, intervenidos de intervencionismo lumbar con hallazgo de ATL durante la fluoroscopia. A continuación, se comprobó la descripción de dicho hallazgo en la RM previa. Para la recogida de datos se empleó el sistema informático de nuestro centro, se organizaron los datos y se realizó un análisis estadístico del grado de descripción previa y de la concordancia entre ambas pruebas de imagen.

RESULTADOS

Se identificaron un total de 31 casos de posible ATL en fluoroscopia intraoperatoria, con un total de n=24 casos confirmados (77% del total) en el análisis posterior de imágenes. De ellos, 16 casos tenían dicha ATL ya descrita en la RM lumbar previa y los 8 restantes presentaban ATL no conocidas previamente. Por tanto, la sensibilidad de la RM lumbar en este análisis sería del 66%, resaltando el papel de la fluoroscopia intraoperatoria para su detección ya que una de cada tres pasa desapercibida a dicha prueba ( $p<0.01$ , McNemar).

CONCLUSIONES

A la hora de realizar intervencionismo lumbar, resulta fundamental identificar correctamente la presencia de ATL. El hallazgo de discrepancias importantes en su descripción entre la RM lumbar previa y la fluoroscopia intraoperatoria hace pensar en la posibilidad de su revisión sistemática durante la descripción radiológica, así como en la posibilidad de comprobar su presencia mediante fluoroscopia de forma sistemática. Este estudio plantea el posible beneficio de describir correctamente estas variantes, ya sea con fluoroscopia o RM, aunque podría completarse con el estudio en el futuro de su repercusión a nivel clínico, para lo cual serían necesarios más estudios.

BIBLIOGRAFÍA

