

SINOSTOSIS VERTEBRAL LUMBAR. MÁS QUE UNA LUMBALGIA

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

González Alonso, Carmen; González García, Lucía; Baruque Astruga, Marta; Mingo Robinet, Juan. (2024)

1.- CASO CLÍNICO

Varón 64a, acude por dolor lumbar de 2 años de evolución irradiado a pierna derecha, toma paracetamol. Es ganadero.

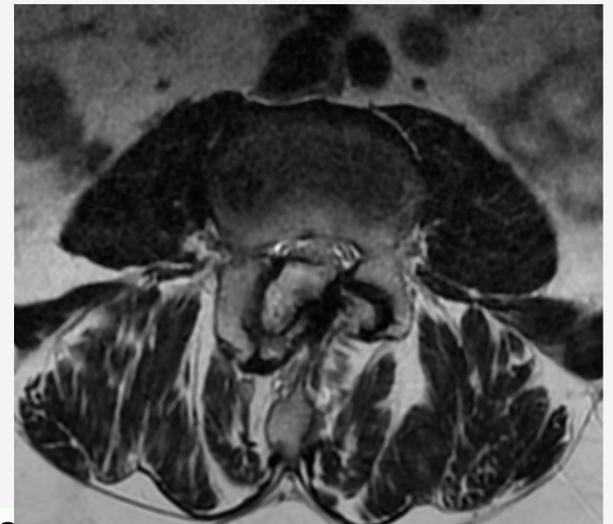
EXP: no apofisalgia, no dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar, contractura en lado derecho, Valleix derecho+++ , Lasègue ---, movilidad, fuerza y sensibilidad distal conservada. No refiere dolor cervical, ni limitación de movilidad en dicho nivel.

Rx: Alteración L2-L3



RMN: malformación secundaria a alteración de la segmentación con fusión parcial de L2-L3 en su tercio posterior, fusión de las apófisis transversas que condiciona compresión extrínseca severa del canal medular a dicho nivel. Abombamiento discal difuso L4-L5, cambios degenerativos de elementos posteriores que condicionan estenosis anteroposterior del canal y ambos recesos

EMG: patrón denervativo crónico de L3-S2 severo, con mayor afectación de L4 izquierdo, L5 -S1 bilateral, de predominio derecho



2-RESULTADOS

El paciente ha mejorado con rehabilitación y tratamiento en la unidad del dolor.

3-CONCLUSIONES

- La fusión vertebral lumbar es **poco frecuente**. Suele afectar a la apófisis espinosa.
- La diferencia entre fusión congénita y adquirida se aprecia en la dimensión de la vértebra, **en la congénita el disco se ve más estrecha, pero mantiene su altura**, en la adquirida pierde la altura.
- La sinostosis vertebral congénita es una condición **rara, sobre todo a nivel torácico y/o lumbar**. Suele ser un hallazgo incidental, o asociarse a otras anomalías congénitas como el síndrome de **Klippel Feil**. La sospecha temprana y un estudio riguroso pueden ayudar a establecer el diagnóstico y a documentar los cambios producidos por estas patologías.
- La diferencia entre fusión parcial o total radica en el momento de la unión en el desarrollo fetal: en la completa durante el estadio precartilaginoso y en la parcial el desarrollo inicial es normal.
- Generalmente es **asintomática**, puede producir dolor por alteración de la biomecánica espinal resultando en degeneración prematura de los niveles adyacentes causando estenosis de canal, mielopatía y deformidad espinal.
- **El tratamiento conservador suele ser exitoso** y no requieren de tratamientos quirúrgicos invasivos si consiguen controlar el dolor.

