

# SÍNDROME DE BERTOLOTTI: RESECCIÓN SACRA MEDIANTE PLANIFICACIÓN CON MODELOS DE IMPRESIÓN 3D

Dos Santos-Vaquinhas Blanco, Alex; Quevedo Narciso, Tania; Vicente Herrera, Edmundo; Sicilia Castresana, Alejandro; Esparragoza Cabrera, Luis Alejandro

## INTRODUCCIÓN

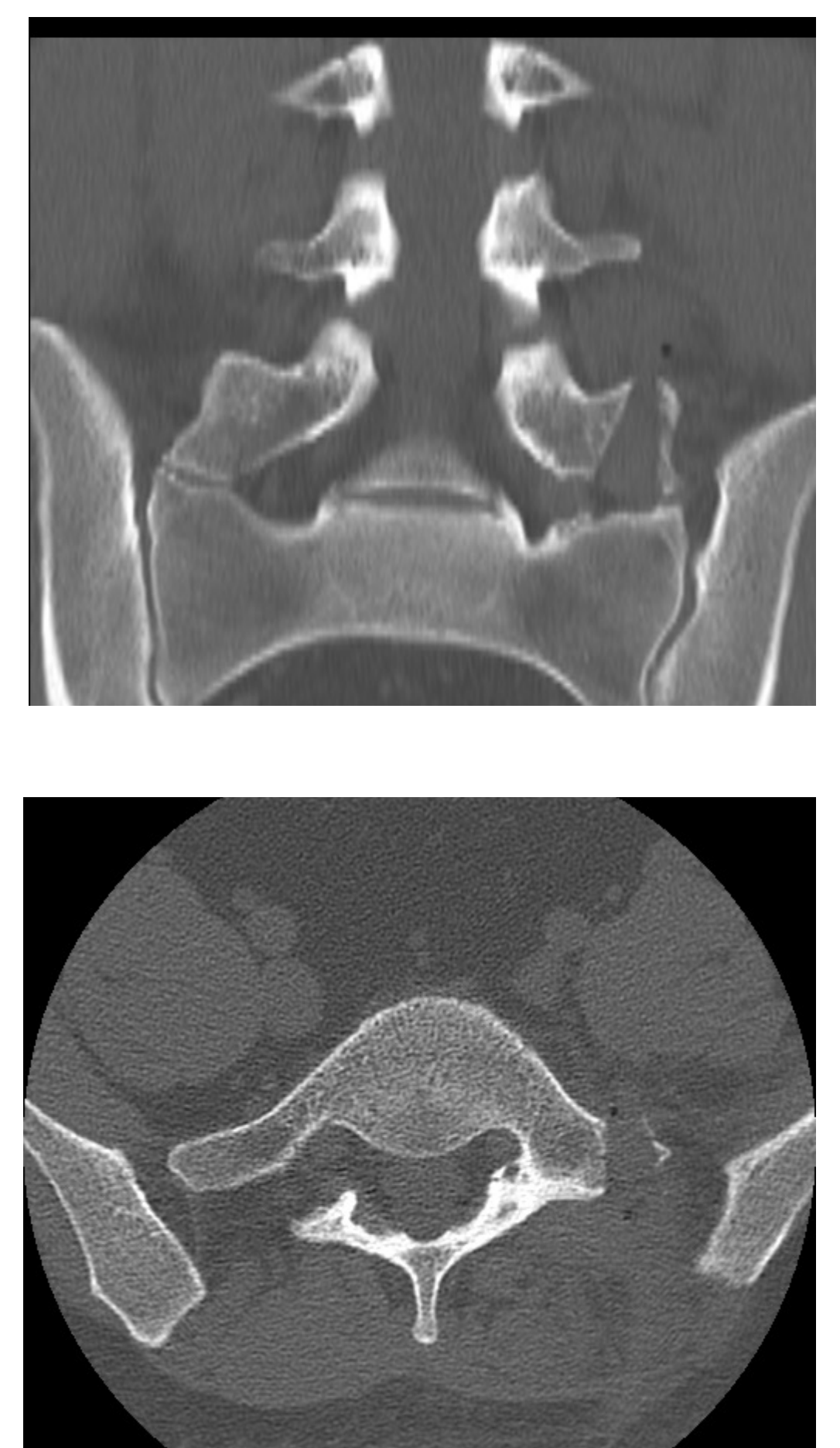
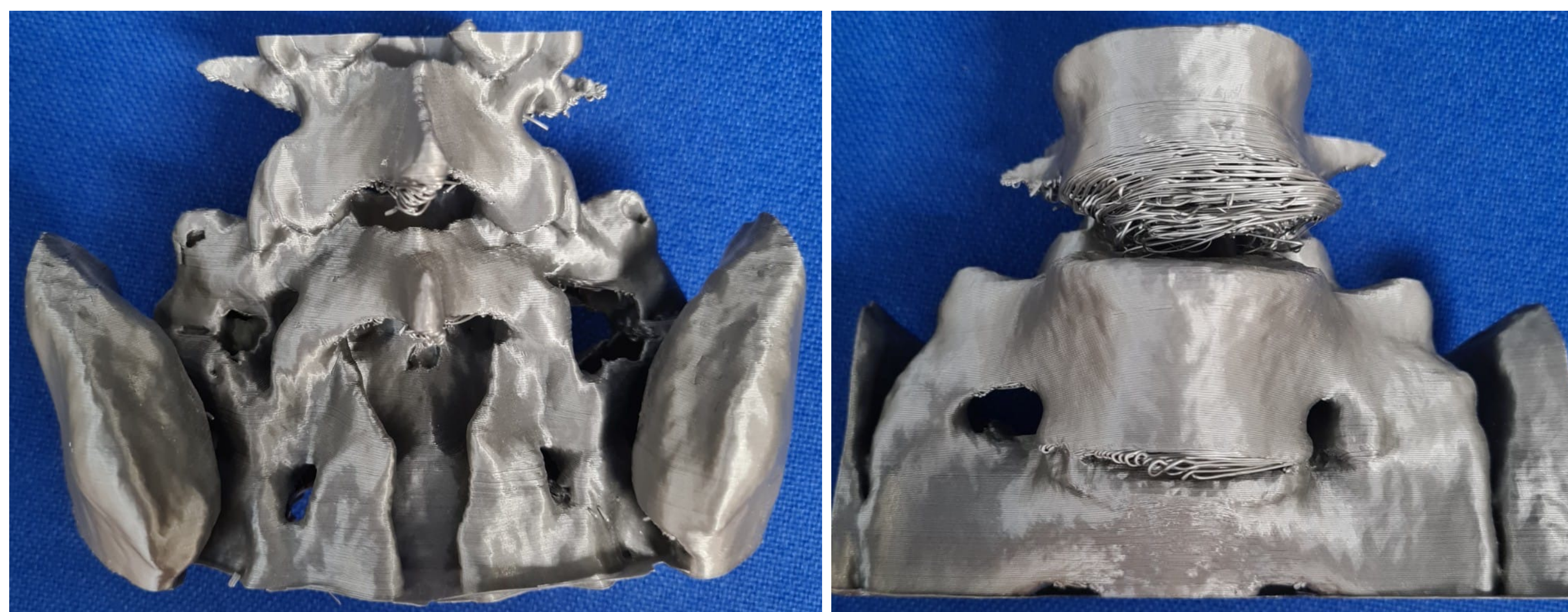
El síndrome de Bertolotti presenta una incidencia del 7-20%, siendo más frecuente en varones jóvenes. Se engloba dentro de las anomalías transicionales de la columna lumbosacra, y se caracteriza por la presencia de una megaapófisis transversa en L5 que neoarticula con sacro o ilion, pudiendo provocar dolor lumbar y radiculopatía. A pesar de que el tratamiento inicial debe ser conservador, existen casos refractarios que precisan técnicas intervencionistas o incluso cirugía abierta mediante resección de la apófisis transversa hipertrófica.

## OBJETIVO

El objetivo es describir nuestra experiencia en un paciente con síndrome de Bertolotti y compresión radicular severa tras planificación mediante modelos impresos en 3D.

## MATERIAL Y MÉTODO

Reportamos el caso de un varón de 36 años derivado a nuestro centro en 2018 por lumbalgia y radiculopatía L5 izquierda. Tras estudio mediante TC y RMN se diagnosticó de síndrome de Bertolotti al visualizarse una megaapófisis transversa izquierda en L5 con una neoarticulación con S1. El paciente decidió intervenirse a nivel privado a finales de 2018, realizándose una resección parcial de la megaapófisis. Acudió de nuevo a nuestro centro en 2019 refiriendo déficit motor y sensitivo en los territorios L5 y S1. Dada la gravedad del cuadro clínico se decidió realizar una nueva cirugía abierta, la cual fue planificada mediante un modelo impreso en 3D que fue esterilizado para su uso in situ en quirófano y así facilitar la orientación espacial durante el abordaje y la descompresión. Mediante bisturí ultrasónico y con control neurofisiológico se procedió a la resección completa de la megaapófisis y la neoarticulación sacra, comprobando la descompresión amplia del trayecto de la raíz L5 izquierda hasta su salida en el agujero sacro.



Imágenes TC (izquierda) y reconstrucción 3D (derecha) preoperatorias (tras resección parcial en centro privado)

Imágenes TC postoperatorias

## RESULTADO

Se produjo una mejoría inmediata del dolor lumbar y radicular, y progresiva de los déficits motor y sensitivo de los territorios L5 y S1, objetivándose en la RMN postquirúrgica ausencia de compromiso radicular en todo su trayecto.

## CONCLUSIÓN

A pesar de que el manejo inicial del síndrome de Bertolotti debe ser conservador, en casos refractarios hay que valorar el tratamiento quirúrgico, para el cual es de gran utilidad la planificación mediante modelos impresos en 3D que permitan minimizar el riesgo de lesión neurológica.