



## 264/74 - CREANDO ARTICULACIONES NUEVAS

A. Cuberos Escobar<sup>a</sup>, Á. Gutiérrez García<sup>b</sup>, M. Reina Martín<sup>c</sup> y M. Peláez Gálvez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Coín. Málaga. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años que consulta por lumbalgia de un año de evolución y que presenta exacerbación de la misma en los últimos tres meses. Refiere dolor a nivel lumbar bajo y en articulación sacroilíaca izquierda, con irradiación a zona glútea y que se agrava con determinados movimientos de columna. No ha presentado ningún traumatismo previo ni refiere práctica deportiva habitual. Ha estado realizando tratamiento farmacológico con ibuprofeno, cediendo parcialmente el dolor.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física presenta contractura de la musculatura paravertebral lumbar y dolor a la palpación de apófisis de L5 y S1. La fuerza y sensibilidad de ambos miembros inferiores están conservadas al igual que los reflejos osteotendinosos. El signo de Fabere (Patrick) es positivo para sacroilíaca izquierda. En la radiografía de columna lumbosacra se observa megaapófisis transversa unilateral izquierda de L5 que forma una pseudoartrosis con sacro e ilion.

**Juicio clínico:** Síndrome de Bertolotti.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal. Espondilolistesis. Metástasis ósea.

**Comentario final:** Ante cualquier caso de lumbalgia que se cronifica, debemos realizar un estudio radiológico, con el fin de descartar alguna patología de mayor importancia. En este caso, la paciente fue derivada al servicio de traumatología para valoración y seguimiento, ya que si la clínica continúa pese a realizar tratamiento farmacológico y rehabilitación, podría plantearse la intervención quirúrgica como tratamiento definitivo.

### Bibliografía

1. Jain A, Agarwal A, Jain S, Shamsheery C. Bertolotti Syndrome: A Diagnostic and Management Dilemma for Pain Physicians. Korean J Pain. 2013;26(4):368-73.
2. Patti A, Bianco A, Paoli G, Messina M, Montalto M. Effects of Pilates exercise programs in people with chronic low back pain: A systematic review. Medicine. 2015;94:e383.
3. Subinara G, Font M, Ortega H, Martínez M. Megaapófisis transversa (síndrome de Bertolotti) y defecto parcial de fusión posterior sacra como signos con valor identificativo en antropología

forense. Cuad Med Forense. 2013;19:39-41.