



Medicina por Imágenes S.A.

261

# **ANOMALÍAS DE TRANSICIÓN LUMBOSACRA POR TC. MÉTODO CASTELLVI.**

## **Autores:**

Melisa Ayelen Espinasse

Oscar Damián Massacesi

Yoel Di Marco

Melisa Rica

Cristian Farja

Juan Carlos Cruz



## OBJETIVOS

- Valorar las características para diferenciar lumbarización de S1 y sacralización de L5.
- Conocer la terminología utilizada en Tomografía Computada para describir cada tipo de anomalía de transición lumbosacra y tener presente el método Castellvi para su correcta clasificación.
- Considerar éstas anomalías en casos de lumbalgia crónica de causa desconocida.



## REVISIÓN DEL TEMA

- Con frecuencia las cinco vértebras sacras se fusionan conformando un solo hueso, separado de las cinco vértebras lumbares.
- En la “lumbarización de S1”, la primera sacra no queda englobada en la osificación, de manera que aparecen seis vértebras lumbares separadas y cuatro fusionadas en el sacro.
- A veces estos procesos pueden ser parciales y sólo una parte de L5 aparece “fusionada” al sacro (“sacralización parcial”).
- Éstas anomalías de transición lumbosacra son de causa desconocida y se observan aproximadamente en un 12% de la población.

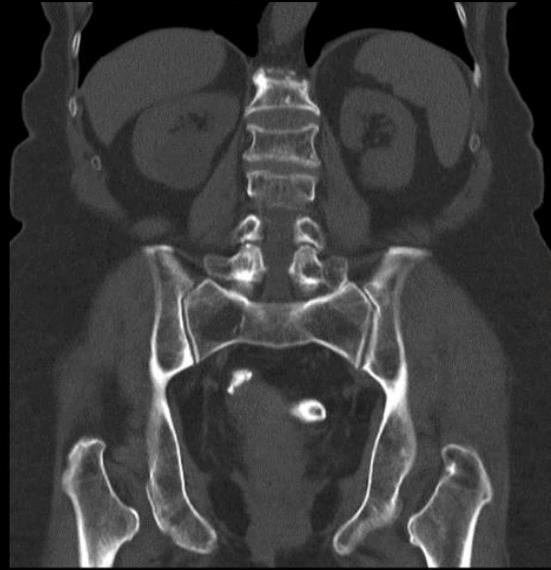
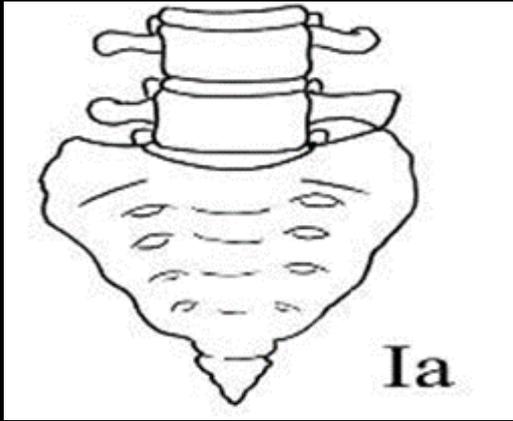


## CLASIFICACIÓN: MÉTODO DE CASTELLVI

- **Tipo I:** apófisis transversa aumentada de tamaño y displásica (al menos 19mm).
  - Ia: unilateral.
  - .Ib: bilateral.
- **Tipo II:** lumbarización/sacralización con aumento de tamaño de la apófisis transversa que forma una diartrosis con el sacro.
  - IIa: unilateral.
  - IIb: bilateral.
- **Tipo III:** fusión de la apófisis transversa con el sacro.
  - IIIa: unilateral.
  - IIIb: bilateral.
- **Tipo IV:** mixta, tipo IIa en un lado y tipo III en el lado contralateral.

## TIPO Ia: UNILATERAL

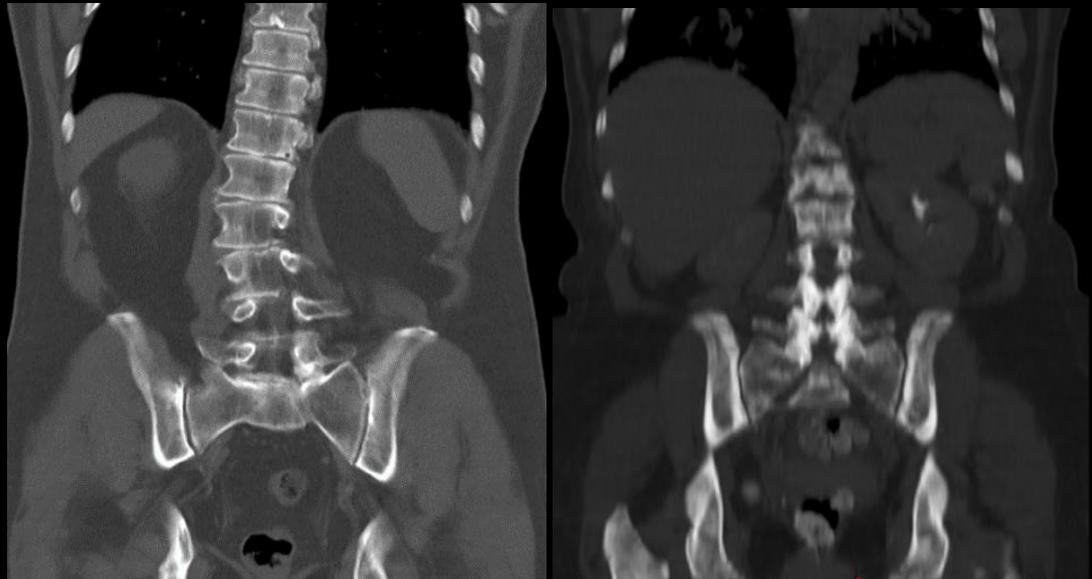
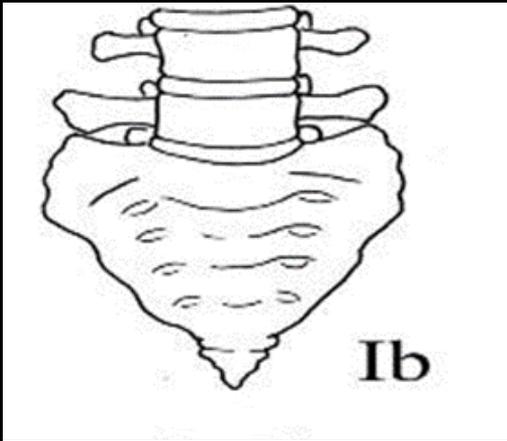
Apófisis transversa aumentada de tamaño y displásica (al menos 19mm).



# TIPO Ib: BILATERAL

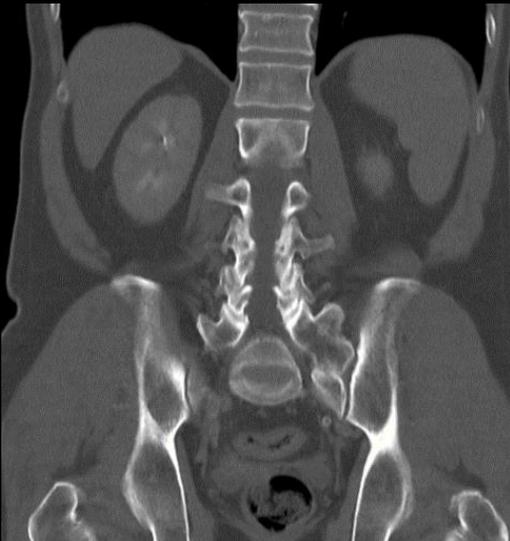
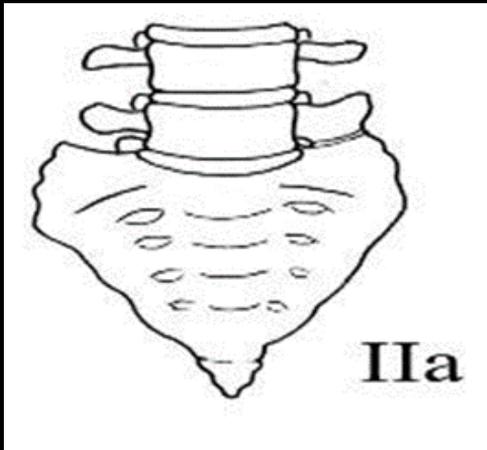
261

Apófisis transversa aumentada de tamaño y displásica (al menos 19mm).



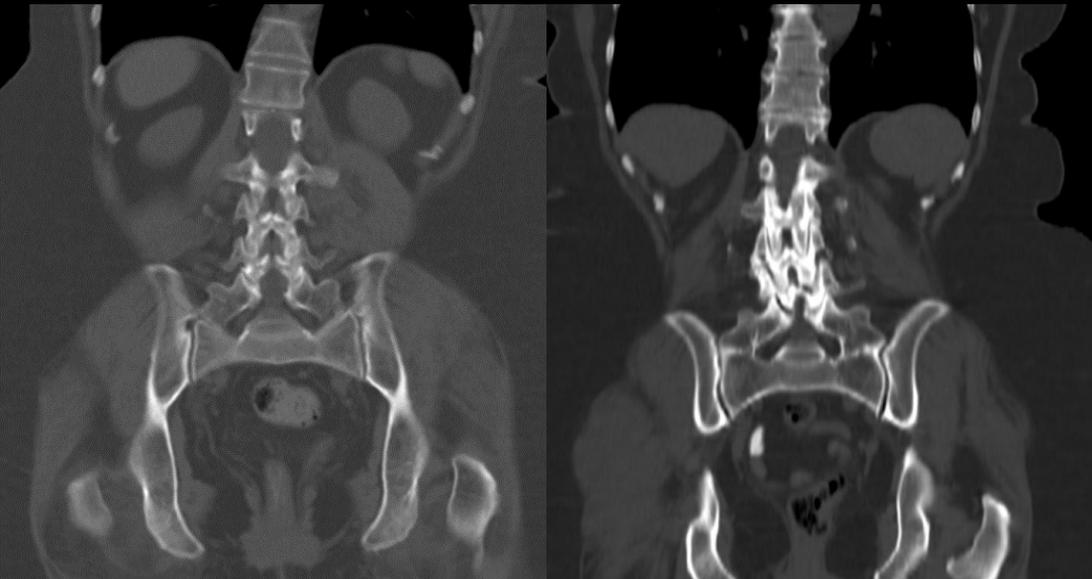
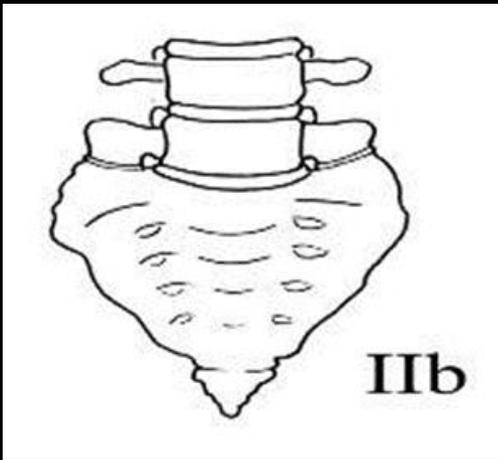
## TIPO IIa: UNILATERAL

Lumbarización/sacralización con aumento de tamaño de la apófisis transversa que forma una diartrosis con el sacro.



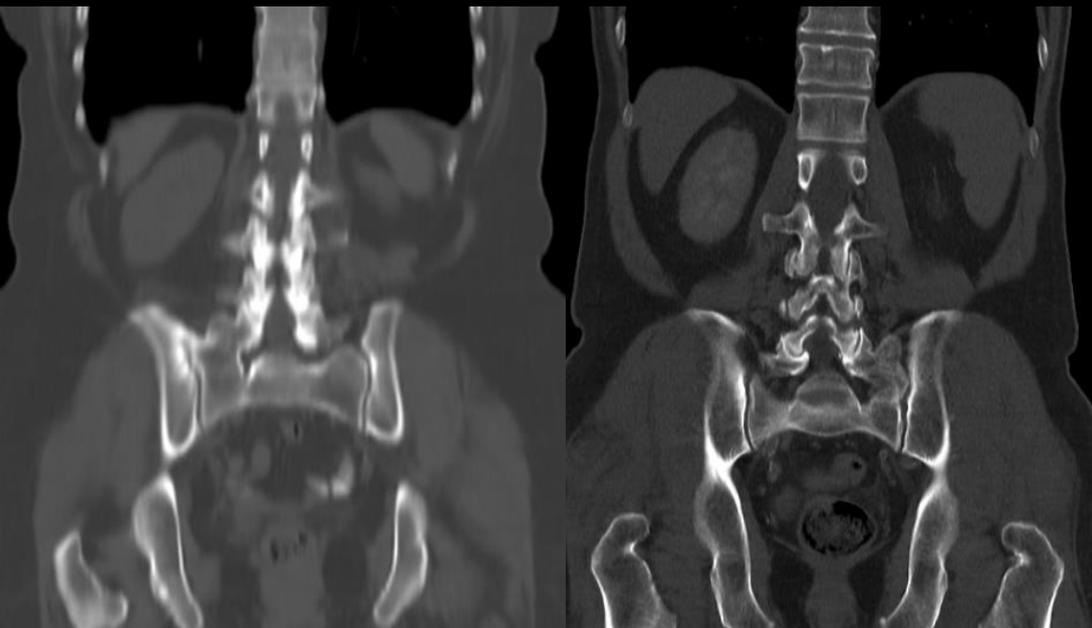
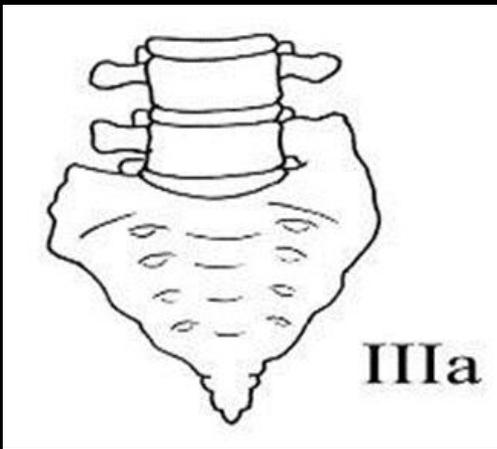
## TIPO IIb: BILATERAL

Lumbarización/sacralización con aumento de tamaño de la apófisis transversa que forma una diartrosis con el sacro.



## TIPO IIIa: UNILATERAL

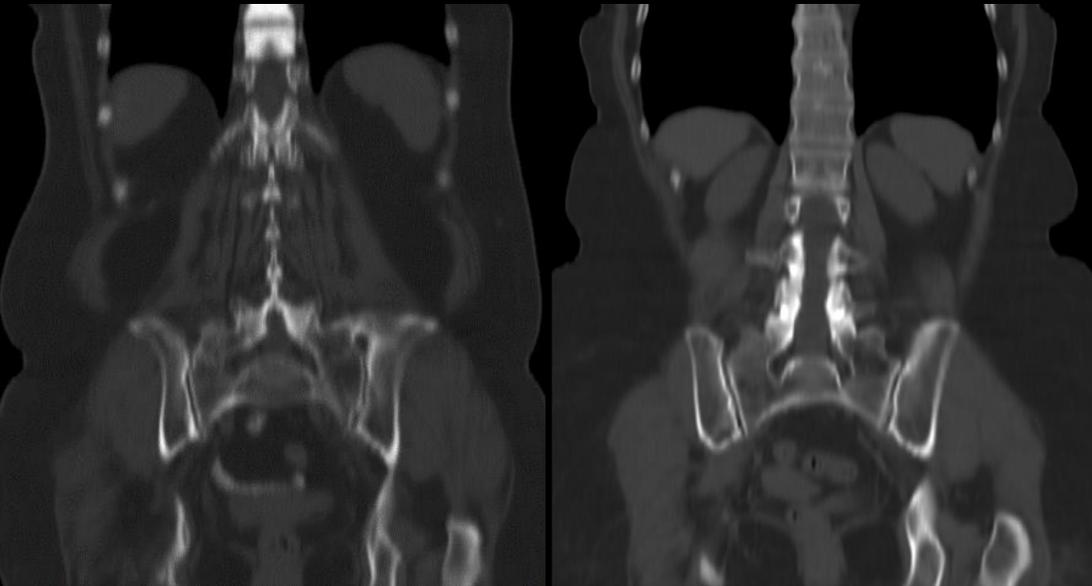
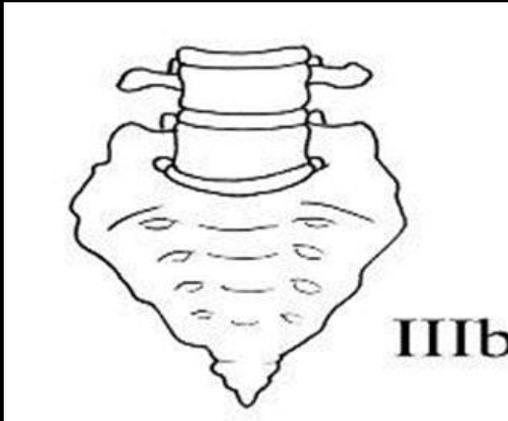
Fusión de la apófisis transversa con el sacro.



# TIPO IIIb: BILATERAL

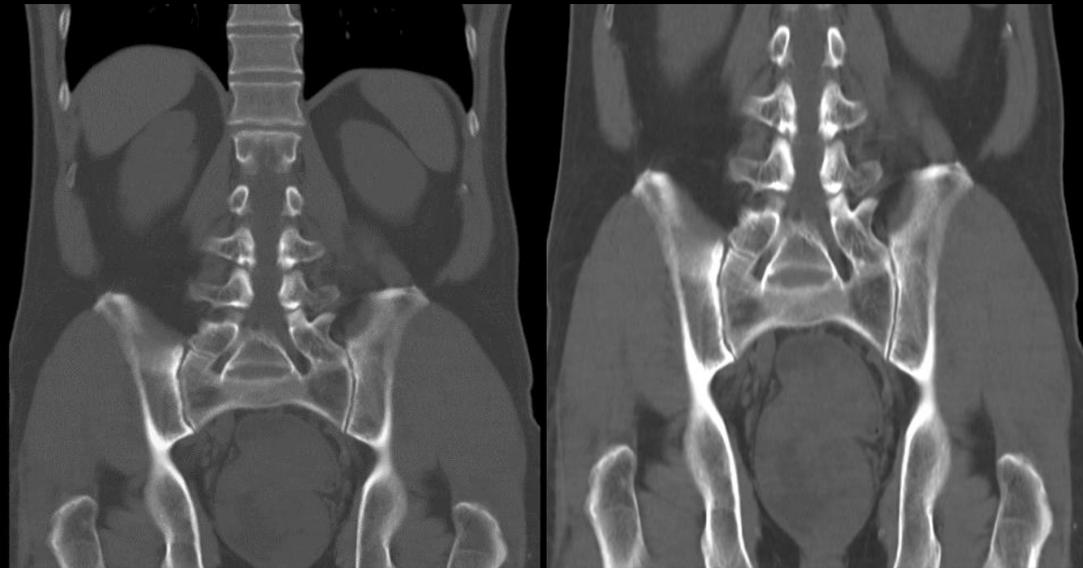
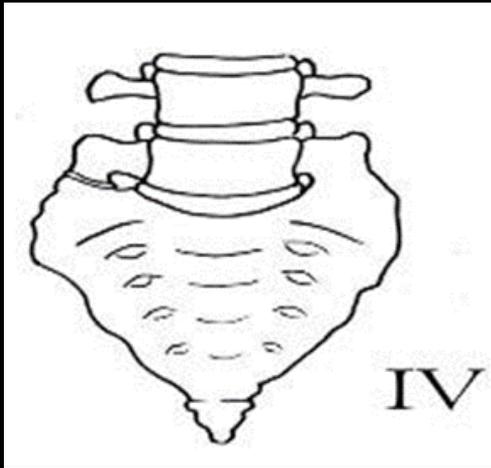
261

Fusión de la apófisis transversa con el sacro.



## TIPO IV: MIXTA

Tipo IIa en un lado y tipo III en el lado contralateral.





## CONCLUSIÓN

- La Tomografía Computada se considera un método útil para el reconocimiento y clasificación de las anomalías de transición lumbosacra.
- Es importante el registro de las mismas, ya que en ausencia de otros hallazgos, pueden ser causa de dolor lumbar crónico.