

# PATOLOGÍA CONGÉNITA DOBLE - SINDROME DE BERTOLOTTI Y QUISTE DE TARLOV: REPORTE DE CASO



EDWIN O. AYLLON R.<sup>1a</sup> CRISTIAN SALAZAR C.<sup>1a</sup> LUIS LENGUA V.<sup>1b</sup>  
<sup>1</sup>Departamento de Neurocirugía Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, Lima, Perú.  
<sup>a</sup> Residente de Neurocirugía, <sup>b</sup> Neurocirujano.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Bertolotti (SB) es una anomalía congénita, caracterizado por una megaapófisis transversa y/o una neoarticulación lumbosacra; ocasionando dolor lumbar, discogénico o sacroilíaco. El tratamiento va desde terapia física hasta cirugía.

El quiste de Tarlov o perineural (QT) son sacos llenos de líquido cefalorraquídeo ubicados con frecuencia en la región de S1 a S5.

La clínica es lumbalgia, síndrome de cola de caballo y alteraciones en la región perineal y extremidades inferiores.

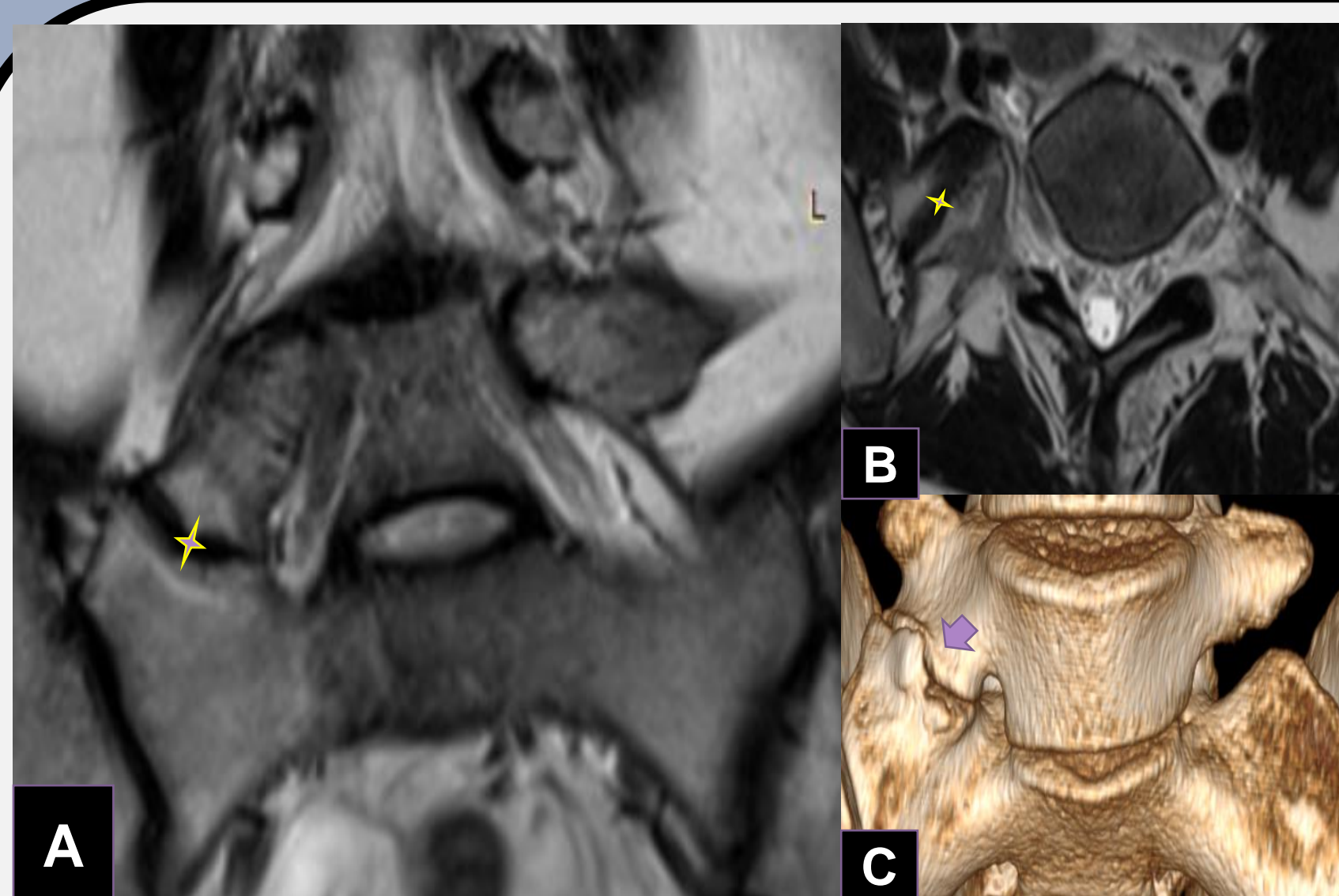


Figura 1. A) RMN lumbosacra SC, corte coronal, se evidencia neoarticulación sacra con presencia de cartilago articular, B) RMN lumbosacra SC, corte sagital, se muestra desgaste de ambas carillas neoarticulares, C) reconstrucción en 3d: Castellvi tipo II.

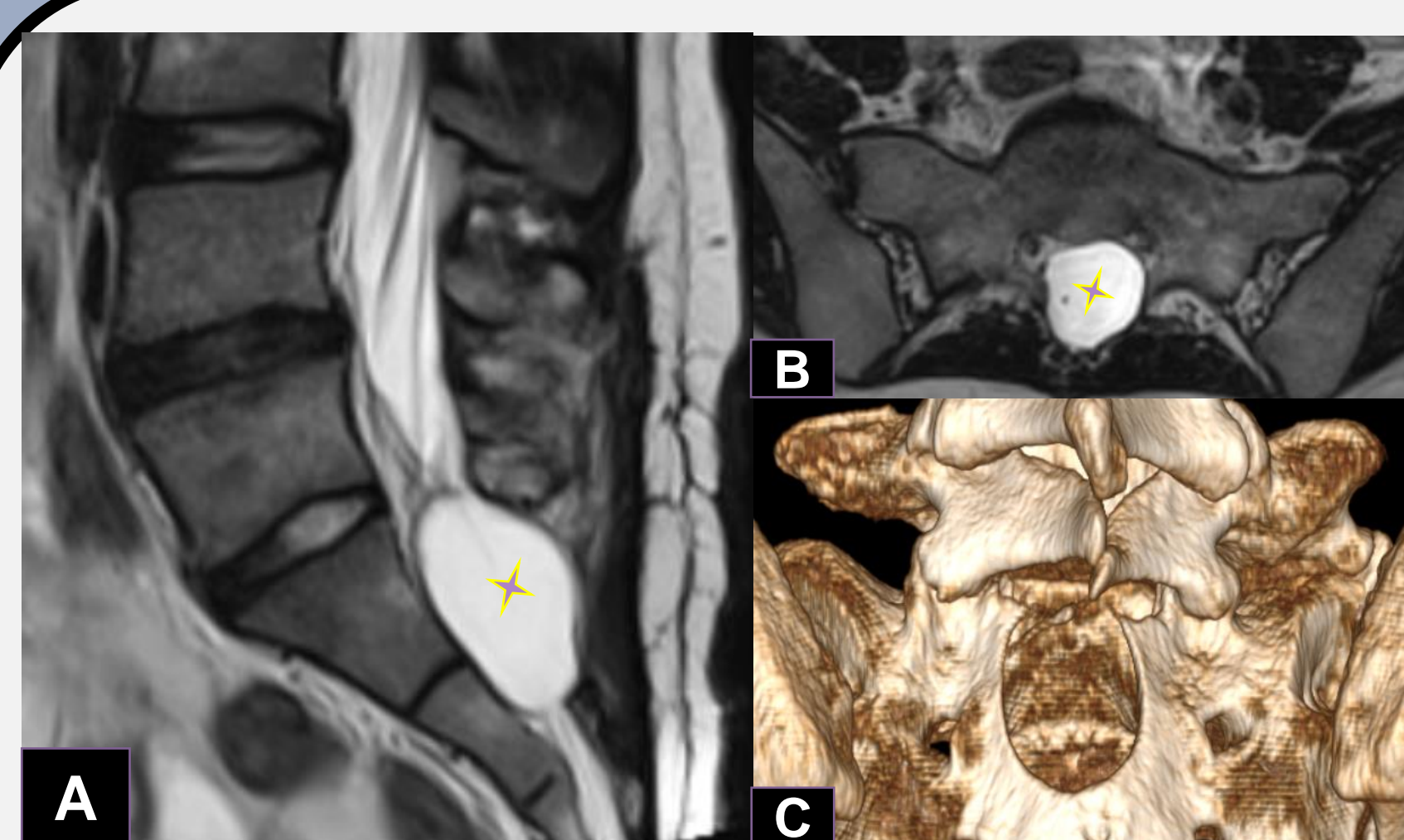


FIGURA 2. a y b) RMN columna L-S, secuencia T2 corte sagital y axial, se evidencia lesión hiperintensa de 40x23mm aprox., sugerente de quiste de tarlov, c) Reconstrucción en 3D donde se muestra la erosión ósea causada por el quiste de tarlov

## REPORTE DE CASO

Mujer de 21 años acude por presentar dolor axial lumbar, dolor sacroilíaco, claudicación a la marcha y pérdida de sensibilidad en la región perineal.

La RMN y TEM de columna lumbosacra, evidencia un quiste de Tarlov a nivel de s1, con compresión de raíces sacras y una neoarticulación lumbosacra a nivel de la apófisis transversa derecha.

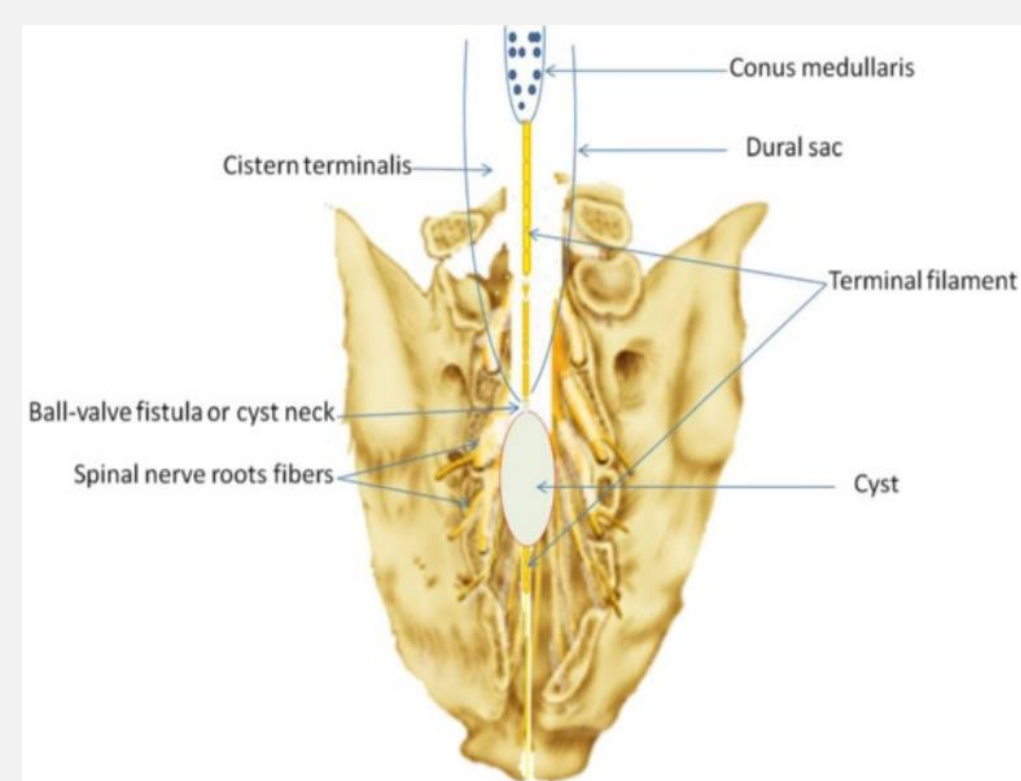
Luego de evaluación por neurología, medicina física y neurocirugía, se indica terapia física por 6 meses, el cual fracasa. Paciente ingresa a cirugía: exeresis de quiste de tarlov y transvesectomía total derecha de nivel L5-S1. Paciente cursa con mejoría clínica en su post-operatorio.

### CLASIFICACIÓN DE LAS VÉRTEBRAS DE TRANSICIÓN LUMBOSACRA DE CASTELVI

TIPO I	apófisis transversa agrandada y displásica (al menos 19 mm)	Ia: Unilateral Ib Bilateral
TIPO II	pseudoarticulación de la apófisis transversa y sacro con lumbarización / sacralización incompleta; agrandamiento del proceso transversal con pseudoartrosis	IIa: unilateral IIb: bilateral
TIPO III	proceso transversal se fusiona con el sacro y hay lumbarización o sacralización completa, proceso transversal agrandado con fusión	IIIa: unilateral IIIb: bilateral
TIPO IV	tipo IIa en un lado y tipo III en el lado contralateral	

### CLASIFICACIÓN DE QUISTES MENÍNGEOS

Tipo	Descripción
I	Extradural sin raíces nerviosas
IA	Quiste aracnoideo extradural
IB	Meningocele oculto sacro
II	Quiste perineural de tarlov
III	Quiste intradural aracnoideo



## DISCUSIÓN

La presencia de múltiples síntomas, nos obliga a buscar más de una patología en la evaluación de cada paciente, en este caso representativo se unen dos de origen congénito: síndrome de Bertolotti y quiste de Tarlov. La incidencia va desde 7-20% y 4.6-9.5%, respectivamente.

Las patologías congénitas tienen como tratamiento inicial el conservador (terapia física y rehabilitación), pero al no revertir la sintomatología se debe ofrecer la opción quirúrgica de acuerdo al tipo de lesión. Castellvi, describe cuatro tipos de SB, siendo quirúrgicos los tipos II Y IV; mientras que los QT se dividen en tres tipos, con opción quirúrgica los que generan síntomas.

Un tratamiento integral de ambas patologías lleva a una resolución la enfermedad, evitando reintervenciones quirúrgicas y contribuyendo a la disminución de la morbi-mortalidad.

## CONCLUSIÓN

El síndrome de Bertolotti y quiste de tarlov, son patologías congénitas en pacientes jóvenes, requiriendo una evaluación de un equipo multidisciplinario. El tratamiento intervencionista debe ser una alternativa en pacientes con fracaso al tratamiento conservador.

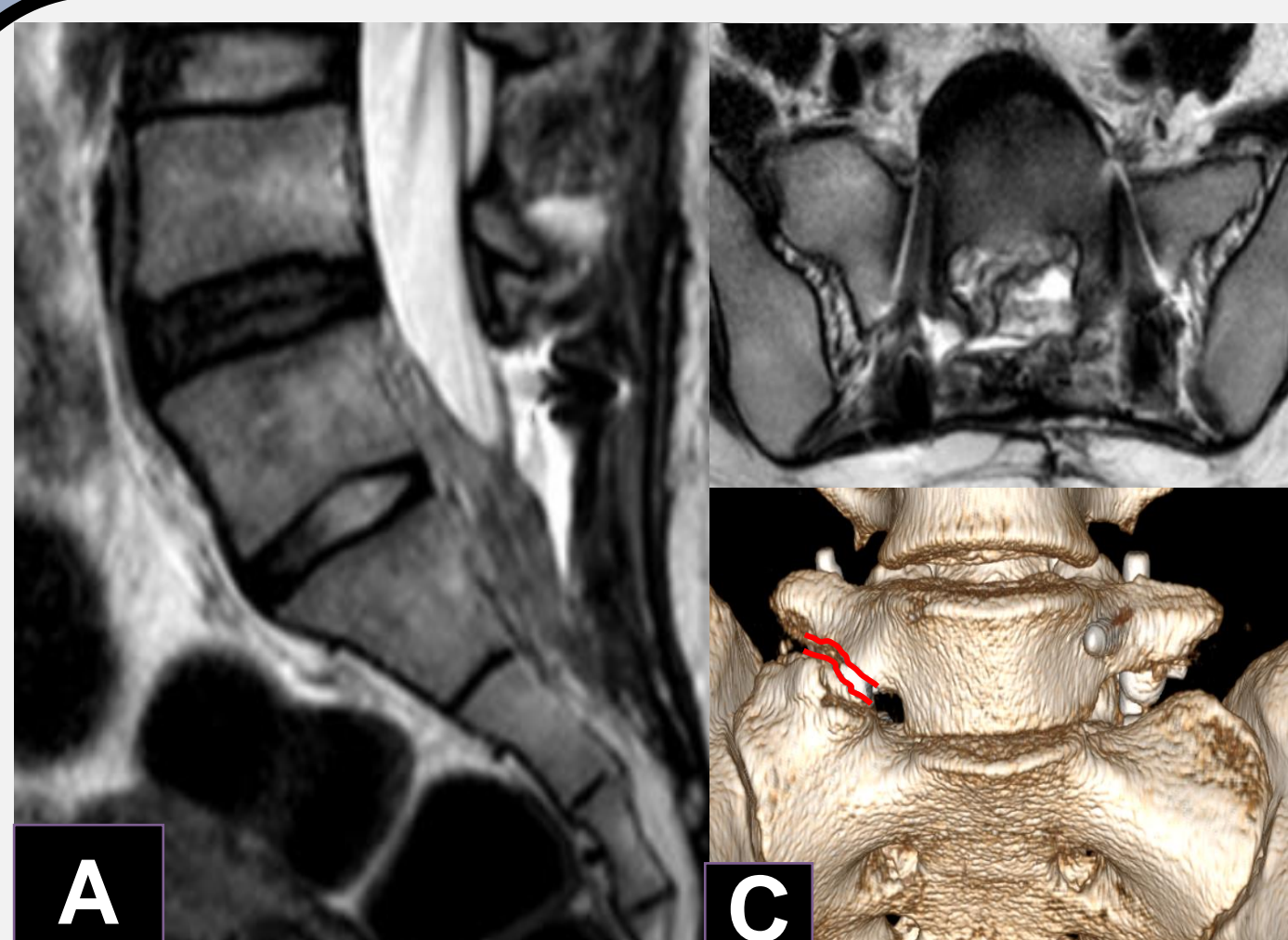


Figura 3. A y B) RMN columna lumbosacra protocolo T2, corte sagital y axial, con ausencia de quiste de tarlov. C) Reconstrucción 3D de columna lumbosacra post quirúrgico, donde se evidencia transversectomía (líneas rojas)

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Jancuska JM, Spivak JM, Bendo JA. A Review of Symptomatic Lumbosacral Transitional Vertebrae: Bertolotti's Syndrome. *Int J Spine Surg*. 2015;9:42. Published 2015 Jul 29. doi:10.14444/2042
- Nabors MW, Pait TG, Byrd EB, et al. Updated assessment and current classification of spinal meningeal cysts. *J Neurosurg*. 1988;68(3):366-377. doi:10.3171/jns.1988.68.3.0366