



## O-RAQ-31 - VARIAÇÕES ANATÓMICAS DAS VÉRTEBRAS DE TRANSIÇÃO LOMBO-SAGRADAS: FACTOR DE RISCO PARA INSTABILIDADE DEGENERATIVA COM INDICAÇÃO PARA ARTRODESE?

I. Gil<sup>1</sup>, D. Zhang<sup>2</sup>, C. Reizinho<sup>2</sup>, M. Casimiro<sup>2</sup> e J. Cabral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Neuroradiologia; <sup>2</sup>Serviço de Neurocirurgia, Hospital Egas Moniz.

### Resumen

**Introdução:** As vértebras de transição lombo-sagradas (VTLS) têm uma prevalência de 4-30% na população, sendo controversa a sua relação com instabilidade segmentar clinicamente relevante. Pretende-se aferir a prevalência de VTLS em doentes submetidos a artrodese lombo-sagrada por instabilidade associada a patologia degenerativa e comparar com a prevalência geral na população.

**Material y métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo dos doentes submetidos a artrodese lombar por patologia degenerativa no Serviço de Neurocirurgia/Hospital Egas Moniz, de Setembro/2012 a Janeiro/2014. Analisou-se imagiologicamente os graus de lombarização de S1 e sacralização de L5 segundo as classificações de Castelvi e de O'Driscoll.

**Resultados:** 89 doentes foram submetidos a artrodese da transição lombo-sagrada. 37 doentes foram excluídos por factores clínicos ou perda de seguimento. Dos 52 doentes, apenas 37 tinham tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) disponíveis. Analisaram-se 31 TC e 6 RM. 48,6% (n = 18) tinham VTLS. Verificou-se sacralização de L5 em 45,9% (8,1% tipo Ia; 18,9% Ib; 13,5% IIa; 5,4% IIb). 1 doente demonstrou lombarização completa de S1 (2,7%). Considerámos as VTLS com potencial para alterar a mobilidade do segmento sacro-lombar (VTLSi) as sacralizações II, III e IV Castelvi, e S1 com configuração cubóide. A prevalência foi 21,6% (18,9% e 2,7% respectivamente).

**Conclusões:** A prevalência de VTLSi nesta amostra foi francamente superior à prevalência de VTLSi descrita para a população saudável (9,9%), com franco domínio das sacralizações. Na população saudável a incidência de sacralizações tipo II, III e IV é 4,6%. Consideramos que a presença de VTLS (sobretudo sacralizações) poderá constituir um factor de risco para instabilidade segmentar sintomática, incapacitante e resistente a tratamento conservador, a merecer estudos adicionais.