

## Agnesia sacrolumbar: Una nueva clasificación que correlaciona la deformidad vertebral y la posibilidad ambulatoria

DR. JAMES T. GUILLE, DR. RICARDO BENEVIDES, DR. CARLOS CUEVAS DEALBA, DR. VIJAY SIRIRAM Y DR. S. JAY KUMAR

*Investigación realizada en el Hospital de Niños Alfred I. DuPont, Wilmington, Delaware*

**Antecedentes:** La agnesia sacrolumbar es una anomalía congénita poco común. No hay ningún acuerdo general respecto al tratamiento ortopédico óptimo de la anomalía vertebral y de las deformidades concomitantes en los miembros inferiores. Proponemos un método para predecir la posibilidad ambulatoria y para identificar a los pacientes que se beneficiarán con el tratamiento quirúrgico temprano de las deformidades de los miembros inferiores para facilitar la ambulación.

**Métodos:** Revisamos los antecedentes y las radiografías de dieciocho pacientes quienes tenían una ausencia total o parcial de la columna lumbar y una ausencia total del sacro. Trece pacientes (Grupo I) tenían únicamente agnesia sacrolumbar, y cinco pacientes (Grupo II) tenían un mielomeningocele concomitante. Se identificaron tres tipos de deformidad vertebral. En el Tipo A, había un mínimo espacio entre los ilíacos o los ilíacos estaban fusionados en la línea media, una o más vértebras lumbares estaban ausentes y el aspecto caudal de la columna articulaba con la pelvis en la línea media, manteniendo su alineación vertical. En el Tipo B, los ilíacos estaban fusionados entre sí, faltaban algunas de las vértebras lumbares, la vértebra lumbar más caudal articulaba con uno de los ilíacos, y el aspecto más caudal de la columna se encontraba alejado de la línea media. En el Tipo C, había agnesia total de la columna lumbar, los ilíacos estaban fusionados entre sí y había un espacio visible entre la vértebra torácica intacta más caudal y la pelvis.

**Resultados:** En el Grupo I, los siete pacientes que tenían deformidad del Tipo A podían caminar por la comunidad y un paciente con deformidad del Tipo B podía caminar en su casa. Ningún otro paciente de esta serie podía caminar. Nueve pacientes tenían anomalías en la columna cervical y siete pacientes tenían escoliosis. Ningún paciente fue tratado con una fusión pélvicovertebral.

**Conclusiones:** Creemos que en todos los paciente del Tipo A del Grupo I se deberían corregir las deformidades de los miembros inferiores, ya que ellos tienen muy buena posibilidad de caminar. Los otros pacientes deberían ser operados en sus miembros inferiores sólo si las deformidades les impiden sentarse o usar zapatos o abrazaderas. Se debería examinar radiográficamente la presencia de inestabilidad atlantoaxoidea o anomalías congénitas en la columna cervical.

## Agênese Lombossacra: Uma Nova Classificação que Correlaciona Deformidade Espinhal e Potencial Deambulatório

POR JAMES T. GUILLE, MD, RICARDO BENEVIDES, MD, CARLOS CUEVAS DEALBA, MD, VIJAY SIRIRAM, MD  
E S. JAY KUMAR, MD

*Pesquisa realizada no Hospital Infantil Alfred I. duPont, Wilmington, Delaware*

**Histórico:** A agênese lombossacra é uma anomalia congênita rara. Não existe consenso em relação ao controle ortopédico ótimo da anomalia espinhal e das deformidades concomitantes das extremidades inferiores. Propomos um método para prever o potencial deambulatório e identificar pacientes que se beneficiarão do tratamento operatório precoce das deformidades das extremidades inferiores para facilitar o movimento de andar.

**Métodos:** Estudamos os prontuários e as radiografias de dezoito pacientes com ausência total ou parcial da espinha lombar e ausência total do sacro. Treze pacientes (Grupo I) apresentavam somente agênese lombossacra e cinco pacientes (Grupo II) apresentavam também mielomeningocele concomitante. Três tipos de deformidade espinhal foram identificados. No tipo A, havia uma pequena abertura entre os ilíacos ou estes apresentavam-se fundidos na linha média. Uma ou mais vértebras lumbares estavam ausentes. O aspecto caudal da espinha articulava com a pelve na linha média, mantendo seu alinhamento vertical. No tipo B, os ilíacos encontravam-se fundidos, algumas das vértebras lumbares estavam ausentes e a vértebra lombar mais caudal articulava com um dos ilíacos, com o aspecto mais caudal da espinha deslocado da linha média. O tipo C apresentava agênese total da espinha lombar, os ilíacos estavam fundidos e havia uma abertura visível entre a vértebra torácica intacta mais caudal e a pelve.

**Resultados:** No Grupo I, os sete pacientes que apresentavam deformidade do tipo A caminhavam em lugares públicos e um paciente com o tipo B caminhava em casa. Nenhum outro paciente que fazia parte da série era capaz de andar. Nove pacientes eram portadores de anomalias da espinha cervical e sete pacientes tinham escoliose. Nenhum paciente foi tratado com fusão espinopélvica.

**Conclusões:** Acreditamos que todos os pacientes do Grupo I, pertencentes ao Tipo A, deveriam ser submetidos a uma correção das deformidades das extremidades inferiores, já que suas chances de andar são muito boas. Os outros pacientes deveriam ser submetidos a cirurgia nas extremidades inferiores somente se as deformidades os impedissem de se sentar ou usar sapatos ou órteses. A espinha cervical deve ser examinada radiograficamente quanto à instabilidade atlantoaxial ou anomalias congênitas.