

# Unidad de Cirugía Cerebral y Vertebral



## Sacroileítis

Dr. Miguel A. Fuentes Rivera

Dr. Alexander Rosales

Dr. Hugo Santos

Madrid, España Septiembre 2013

# Sacroileítis

Dolor localizado en la articulación sacro ilíaca,  
de origen multifactorial.

Actualmente afecta el 15 – 25 % de los paciente con dolor  
en espalda baja.

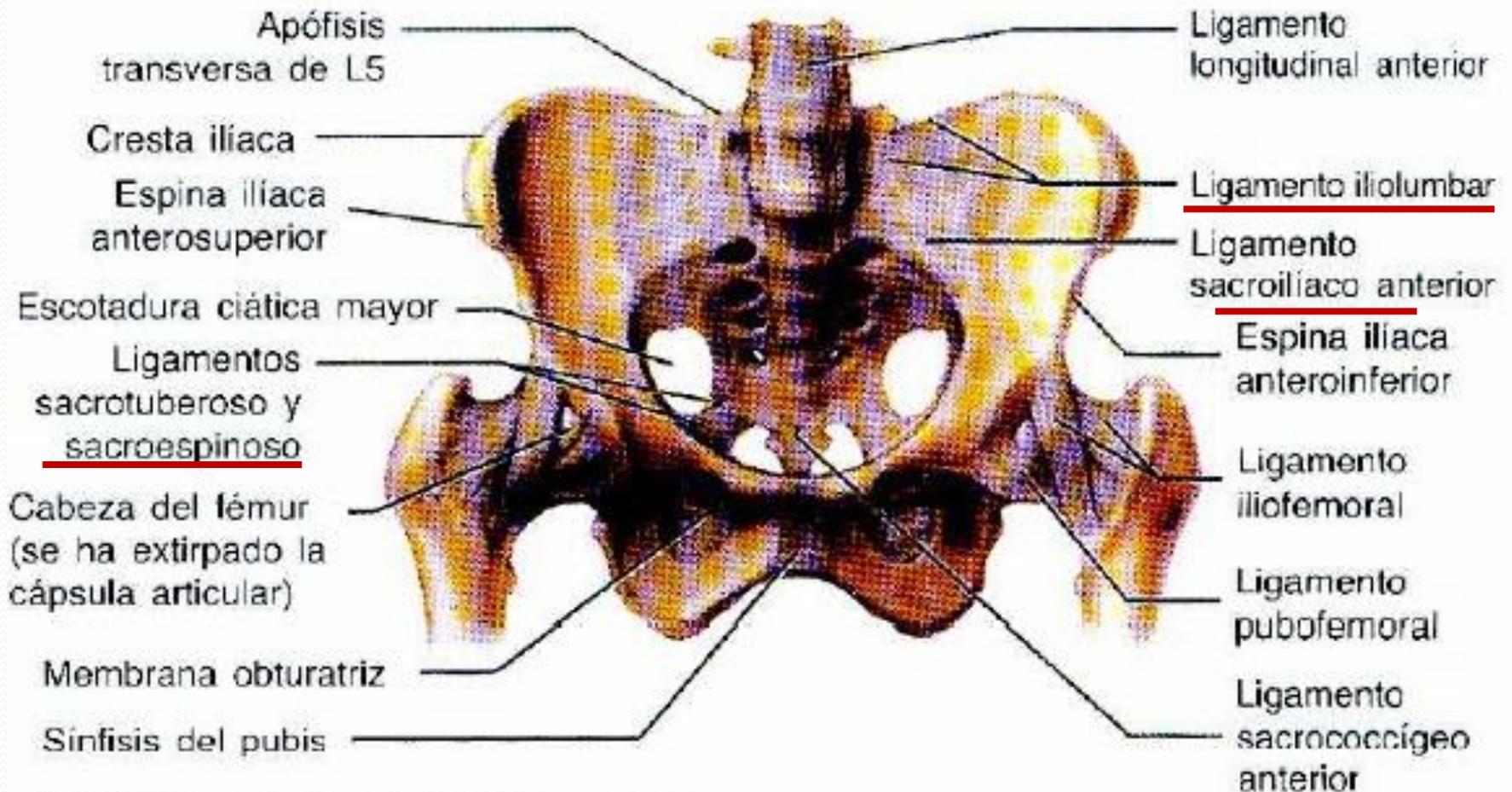
# Articulación Sacroilíaca: Anatomía (SIJ)

- Articulación axial mas grande del cuerpo
- Superficie media de  $17.5\text{cm}^2$
- Cápsula Articular Primitiva

## Sacroiliac Joint Dysfunction and Pain

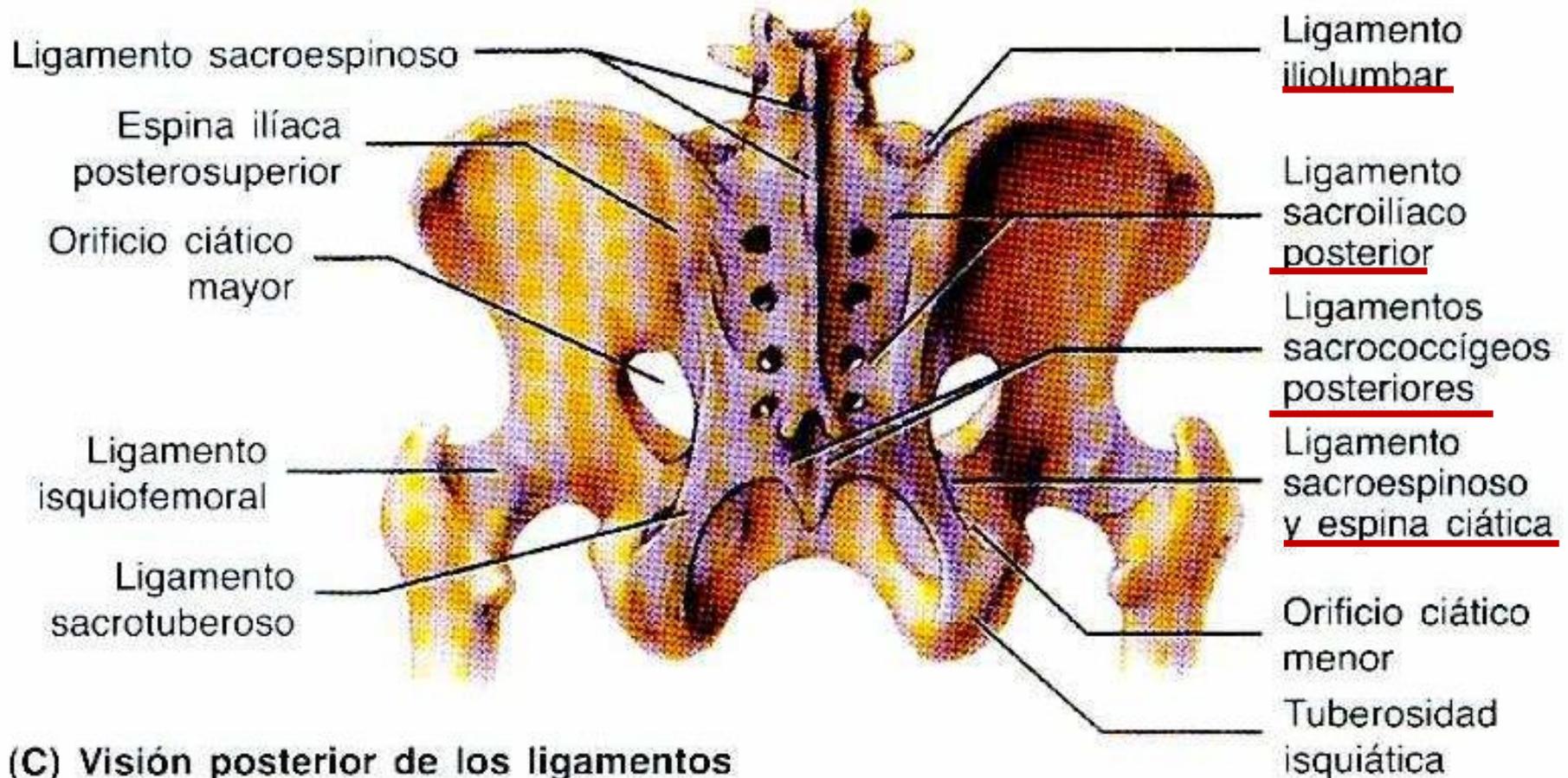


# SIJ: Anatomía



(B) Visión anterior de los ligamentos

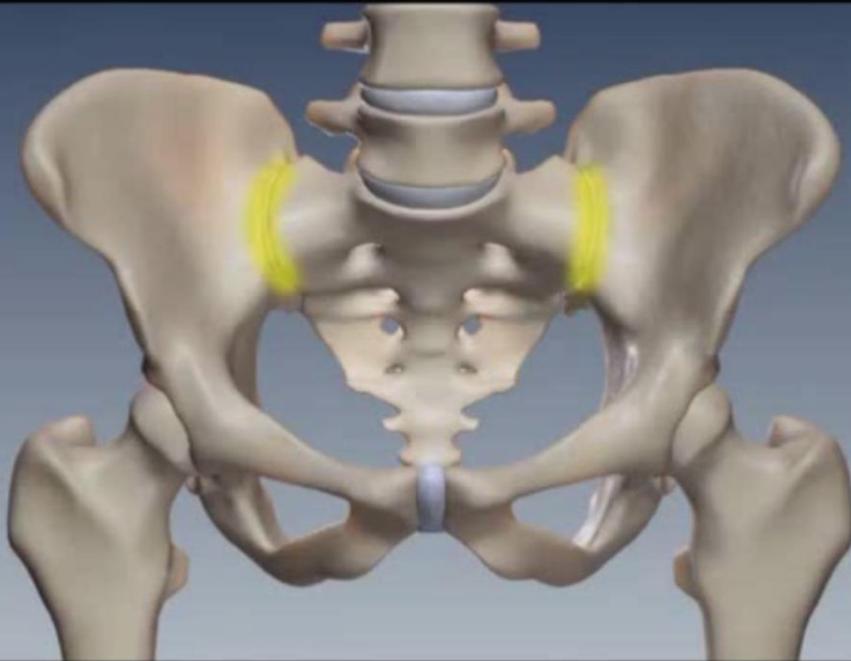
# SIJ: Anatomía



(C) Visión posterior de los ligamentos

# SIJ: Biomecánica

Clinica  
**Ruber**

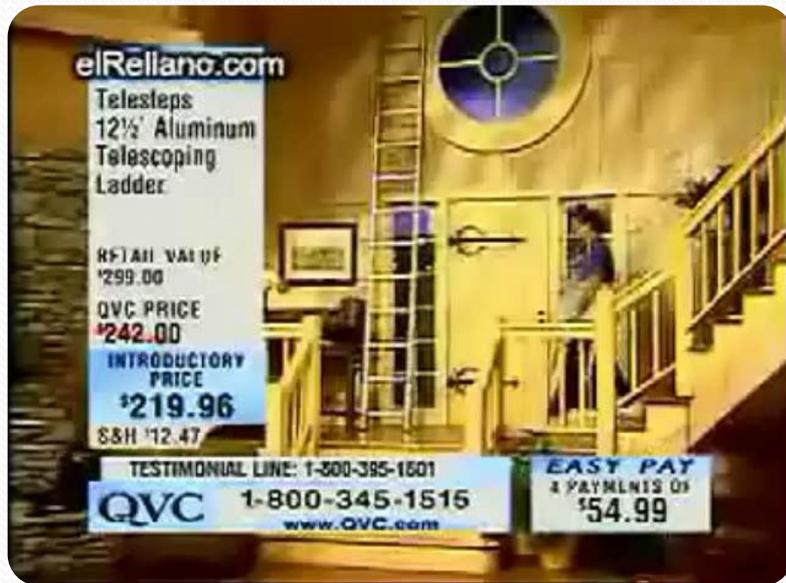


- Diartrodia
- Tolera movimientos:
  - Rotación
  - Compresión
  - Cizallamiento

# Fisiopatología

- Chou et al.
  - 44% trauma
    - Accidente vehículo motor
    - Caída
    - Parto
      - Relaxina y Estrógenos
  - 35% idiopático
  - 21% estrés repetitivo

# Fisiopatología



Cx Previa



Neoplasias



Edad



Infecciones



Embarazo



Trauma

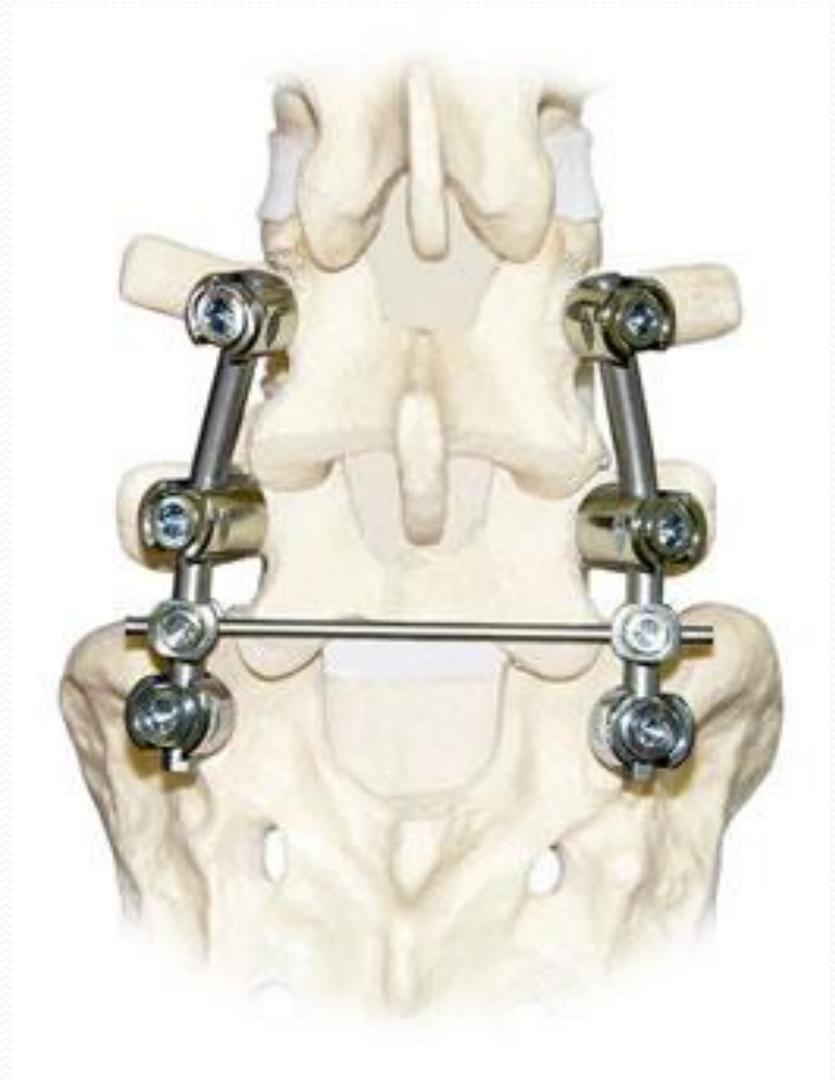
# Fisiopatología

- Hasta de 75% de los pacientes que se habían sometido a la cirugía de fusión lumbar desarrollaron degeneración de la articulación sacroilíaca dentro los 5 años posteriores.

# Fisiopatología

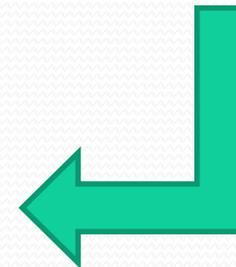
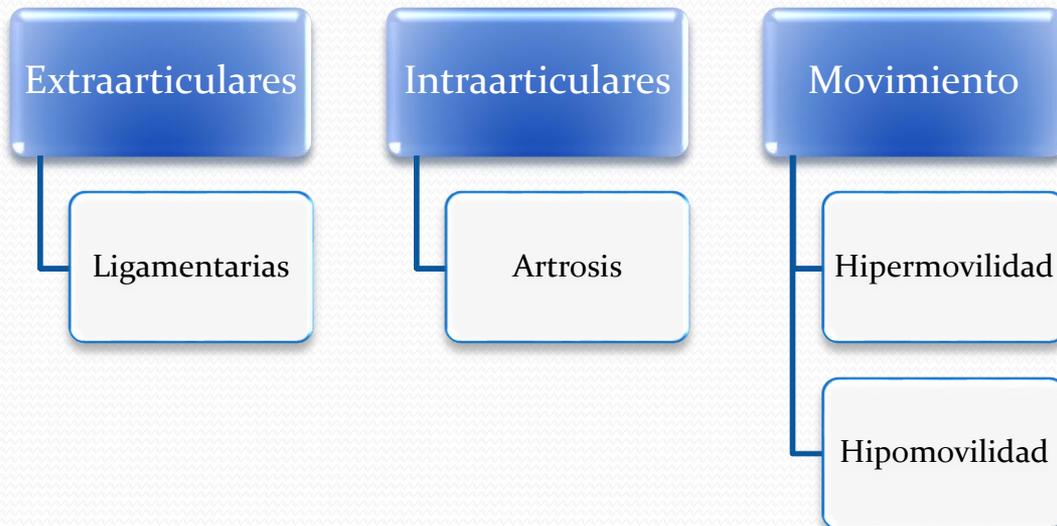
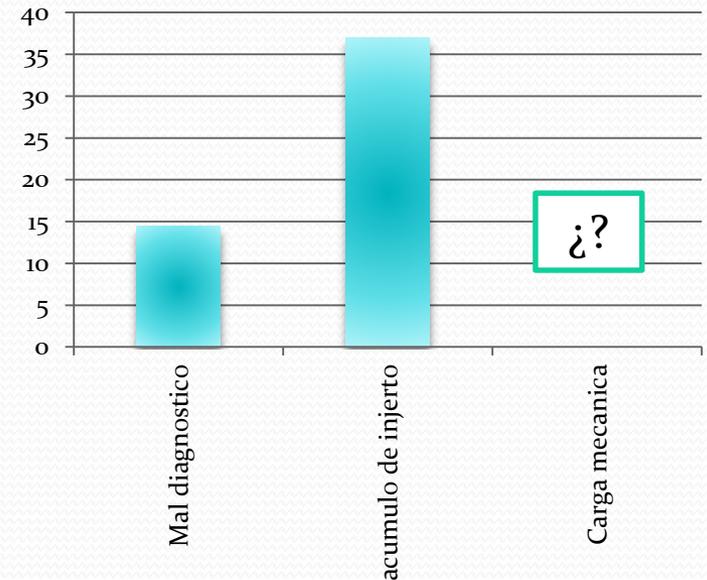
- **Con antecedente quirúrgico:**
  - Aumento de la transferencia de carga a la SIJ
  - Colección de injerto óseo cerca a la SIJ
  - Mal diagnóstico de un síndrome de SIJ antes de la fusión

La SIJ se considera articulación adyacente al segmento fusionado.



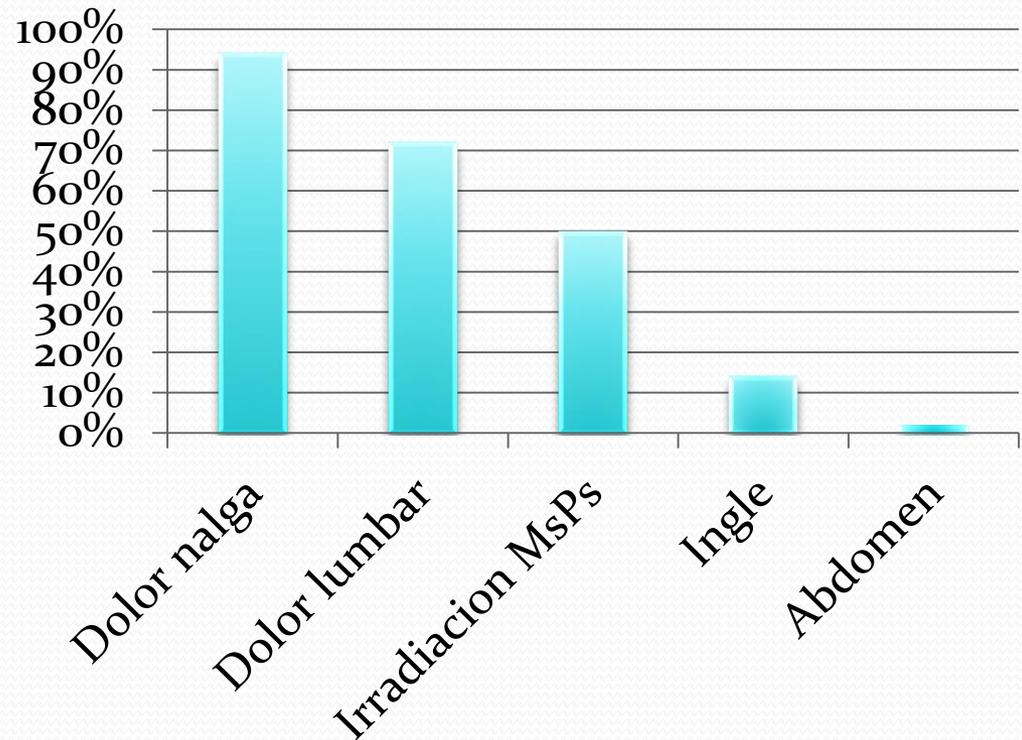
# Fisiopatología

Mal diagnóstico pre - fusión (36)	14.5%
Dolor postoperatorio, por acumulo de injerto (12)	37%
Aumento de la carga mecánica (12)	¿?



# Clínica

- Slipman, dolor:
  - 94% Irradiación a la nalga
  - 72% Región lumbar
  - 50% Miembros inferiores
  - 14% Ingle
  - 2% Abdomen



Característica de Sacroileítis: el dolor cambia con respecto al preoperatorio  
67%, suele ser unilateral

# Examen físico



- Distracción



- Compresión lateral



- Compresión posterior

# Examen físico



Patrick



Yeoman

Gillet Test

Gillet



# Estudios de imagen

# Tratamiento conservador

## Infiltración con Esteroides:

- Diagnóstico
  - Método mas fiable
- Tratamiento
  - 6 meses – 1 año



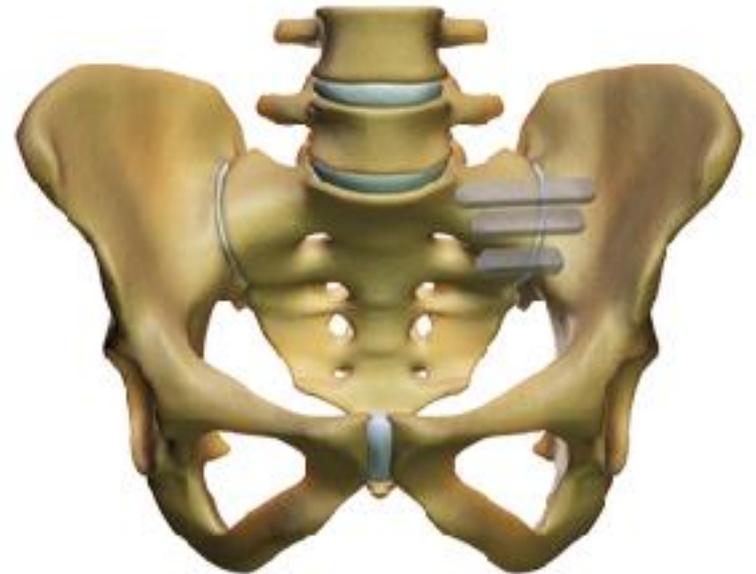
# Tratamiento conservador

- Neurotomía por radiofrecuencia
  - Inervación SIJ:
    - Unión anterior está inervado por L2- S2, y la posterior L5 -S2
  - Realizar ablación específica de los nervios, con mejoría del dolor.



# Tratamiento quirúrgico

- Artrodesis Percutánea
  - 89 % de éxito
  - 85% de fusión
    - Mínima Invasiva
    - Escasas complicaciones
    - Series de casos en estudio



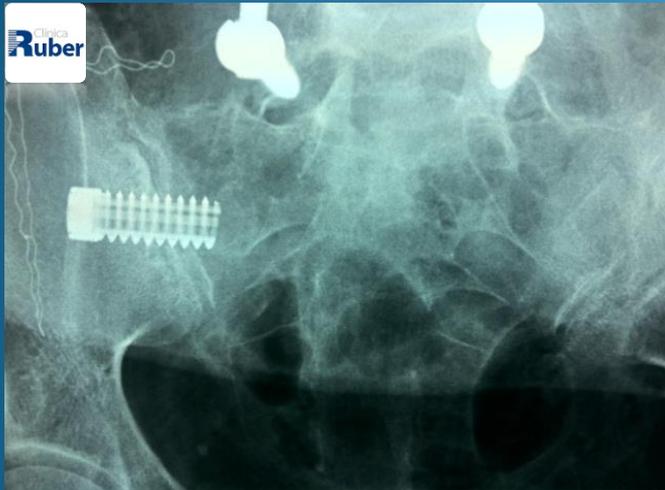
## Indicaciones:

- Pacientes con dolor en SIJ demostrado por bloqueo
- Dolor incapacitante sin respuesta a tratamiento agresivo conservador.

# Tratamiento quirúrgico



# Tratamiento quirúrgico





# Vigilancia y Tratamiento en clínica Ruber, Madrid.