

## ROTURA DEL LIGAMENTO INTERESPINOSO LUMBAR EN UN ATLETA PRACTICANTE DE REMO

### RUPTURE OF THE LUMBAR INTERSPINOUS LIGAMENT IN A ROWER

#### INTRODUCCIÓN

Los deportistas presentan con mucha frecuencia dolor de espalda atribuido la mayor parte de las veces a problemas musculares, seguido de patología discal y espondilolisis. Estas entidades suelen ser el origen de más del 90% de las lumbalgias<sup>1</sup>. Sin embargo pueden existir otras causas que, aunque poco habituales, pueden afectar a deportistas, tales como la ruptura o la bursitis del ligamento interespinoso<sup>2,3</sup>. En estos casos la Resonancia Nuclear Magnética ha resultado muy útil para estudiar los tejidos blandos adyacentes a la apófisis espinosa y ha permitido establecer el diagnóstico correcto<sup>4</sup>. La inyección de anestesia local en el espacio interespinoso confirma el origen del dolor.

Se presenta el caso de un deportista que acude a la consulta por dolor en columna lumbar de un año de evolución, relacionado con la práctica del remo, que se diagnosticó de rotura de los ligamentos supra e interespinoso y bursitis del espacio interespinoso y que fue tratado mediante inyecciones de corticoides en el espacio interespinoso.

#### CASO CLÍNICO

Varón de 35 años de edad practicante de remo los fines de semana. Acude a la consulta aquejando dolor lumbar desde hace medio año, sin historia de trauma previo. Caminar y estar de

pie le agrava el dolor, mientras que estar sentado o tumbado en la cama sobre el lado derecho o izquierdo le alivia las molestias. La exploración musculoesquelética está dentro de los límites de la normalidad, excepto en que se provoca dolor lumbar agudo al efectuar los movimientos de flexión y extensión forzados. Existe un punto de dolor electivo a la palpación a nivel del espacio entre las espinosas de L4 y L5. La medicación antiinflamatoria ha sido ineficaz, y el paciente se ha visto obligado a abandonar la práctica del deporte. La radiografía simple se considera normal. La resonancia nuclear magnética, en una imagen sagital media potenciada en T2, evidencia una hipointensidad del disco L4-L5 (disco oscuro) y una hiperintensidad de señal en el espacio interespinoso L4-L5 (Figura 1). Esta imagen sugiere el diagnóstico de rotura del ligamento interespinoso y bursitis del interespinoso L4-L5. Se practican, en el intervalo de 15 días, dos inyecciones de betametasona y xilocaína en el espacio interespinoso L4/L5, con lo que se logra la desaparición del dolor. A los dos meses de la segunda inyección, permanece asintomático con lo que reanuda la práctica del remo. En la revisión efectuada al año manifiesta estar libre de molestias.

#### DISCUSIÓN

El ligamento interespinoso es una estructuralmente inervada<sup>5</sup>. Durante la flexión el liga-

**Jaime Roca Burniol<sup>1</sup>**

**Miguel Iborra González<sup>2</sup>**

**José María Cavanilles Walker<sup>2</sup>**

**Laura García Nuño<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Profesor Titular de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Universidad Autónoma de Barcelona Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Germans Trias i Pujol. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Germans Trias i Pujol Badalona Universidad Autónoma de Barcelona

#### CORRESPONDENCIA:

Jaime Roca Burniol  
Servicio de C.O.T. Hospital Germans Trias i Pujol  
Ctra de Canyet, s/n. 08916 Badalona  
E-mail 4228jrb@comb.es

**Aceptado:** 21-12-2005 / Comunicación Breve nº 66

mento interespinoso se tensa al máximo para limitar los últimos grados del movimiento. La extensión subsiguiente permite que las apófisis espinosas adyacentes se aproximen sometiendo los tejidos blandos a fuerzas de compresión. Los movimientos repetidos, incluso con cargas fisiológicas, pueden producir cambios estructurales en los tejidos blandos. El ligamento interespinoso es menos resistente a la sobrecarga que el disco intervertebral y los ligamentos capsulares<sup>5</sup>. Por ello, en la flexión extrema o repetida, los ligamentos posteriores son los primeros en lesionarse. La extensión repetida, al impactar las espinosas, produce dolor y comprime los tejidos inflamados evitando la curación.

Varios estudios han señalado la eficacia de las inyecciones terapéuticas en el tratamiento de la bursitis interespinosa<sup>1,2</sup>. Las inyecciones frenan el proceso inflamatorio local y permiten que el atleta pueda reanudar la práctica deportiva.

Nuestro caso tiene el interés de presentar una imagen obtenida por resonancia que se ha descrito como característica de ruptura y bursitis del ligamento interespinoso<sup>4</sup>. Además confirma la utilidad de la inyección diagnóstica y de las inyecciones terapéuticas para esclarecer y eliminar la causa del dolor.

## RESUMEN

Se presenta el caso de un atleta con una rotura de un ligamento interespinoso lumbar sintomático L4/L5. El paciente aquejaba dolor lumbar localizado en la línea media de la columna lumbar baja que se exacerbaba en la flexión y extensión. La Resonancia Nuclear Magnética fue muy útil para identificar la rotura. El paciente fue tratado con éxito mediante la inyección de corticoides en el espacio interespinoso L4/L5.

**Palabras clave:** Ligamento interespinoso. Rotura ligamento. Dolor lumbar.

## SUMMARY

A clinical case of an athlete with symptomatic L4/L5 rupture of an interspinous ligament is presented. The patient complained localised, midline lower lumbar pain exacerbated by flexion and extension. MRI was useful in detecting this type of rupture. The patient was successfully managed with therapeutic injection into the soft-tissue between the spinous processes of L4 and L5.

**Key words:** Interspinous ligament. Ligament rupture. Back pain.



**FIGURA 1.** La Resonancia Nuclear Magnética en imagen sagital potenciada en T2 muestra un aumento de señal en los tejidos blandos entre las apófisis espinosas de L4/L5, compatible con rotura del ligamento y bursitis del espacio interespinoso.

**B I B L I O G R A F Í A**

1. **Keene JS.** Low back pain in the athlete: from spondylogenic injury during recreation or competition. *Postgrad Med* 1983;74:209-17.
2. **Mann DC, Keene JS, Drummond DS.** Unusual causes of back pain in athletes. *J Spinal Disord* 1991;4:337-43.
3. **Slipman CW, Patel RK, Vresilovic EJ, et al.** Osseous stress reaction in a rower diagnosed with positron emission tomography (PET): a case report. *Pain Physician* 2001;4:336-42.
4. **Goobar JE, Sartorius DJ, Hajek PC, et al.** Magnetic resonance imaging of the lumbar spinous processes and adjacent soft tissues: normal and pathological appearances. *J Rheumatol* 1987;14:788-97.
5. **Rissanen PM.** The surgical anatomy and pathology of the supraspinous and interspinous ligaments of the lumbar spine with special reference to ligament rupture. *Acta Orthop Scand* 1960,46(Suppl):1-100.