Descripción de un caso raro de formación baja del tronco lumbosacro en la cavidad pélvica con confinamiento de la arteria glútea superior e implicaciones clínicas

Póster

Anatomía humana

Osvaldo Pelozo Junior [1], Marcelo Calil Burihan [1], Marco Antonio De Angelis [1], Renata Nunes da Silva [1], Aluisio Andrade Junior [1], Silvio Antonio Garbelotti Junior [1].

(1) Faculdade Santa Marcelina, Disciplina de Anatomia Descritiva e Topográfica, Faculdade de Medicina, R. Cachoeira Utupanema, 40 - Vila Carmosina. CEP - 08270-140, São Paulo – SP, Brasil.

pelozojunior@gmail.com

Introducción: El tronco lumbosacro se forma por la unión de las raíces nerviosas L4 y L5, que se produce inmediatamente por encima del orificio pélvico superior, medialmente al músculo psoas mayor. Tras su formación, el tronco desciende anteriormente hasta la articulación sacroilíaca, donde participa en la formación del plexo lumbosacro. La arteria glútea superior es la principal rama posterior de la arteria ilíaca interna y discurre posteriormente entre el tronco lumbosacro y la raíz nerviosa S1, antes de emerger a través del agujero ciático mayor hacia la región glútea.

Presentación del caso: Durante una disección académica rutinaria, observamos un trayecto de la arteria glútea superior diferente del patrón habitual. En este caso, la arteria se encontraba confinada entre las raíces nerviosas L4 y L5 que forman el tronco lumbosacro. Observamos que esto ocurrió debido a que la unión de las raíces para formar el tronco lumbosacro, que normalmente tiene lugar en la cavidad abdominal, se produjo dentro de la cavidad pélvica. Este caso es relevante debido a que, por su proximidad a la articulación sacroilíaca, pueden producirse complicaciones iatrogénicas durante procedimientos rutinarios, como la artrodesis percutánea de dicha articulación. La variabilidad anatómica entre individuos debe considerarse durante la planificación preoperatoria, ya que las ramas profundas de la arteria glútea

superior pueden encontrarse en la zona considerada segura para la inserción de los tornillos. Este estudio fue aprobado por el comité local de ética en investigación, bajo el número 6.640.386.

Conclusión: Los médicos y cirujanos deben estar familiarizados con la posible presencia de variaciones en la anatomía vascular esperada, ya que este conocimiento es esencial para lograr un diagnóstico más preciso y evitar hallazgos inesperados durante los procedimientos quirúrgicos en esta región, que podrían provocar lesiones iatrogénicas.

Palabras Clave

(1) Tronco lumbosacro, (2) Arteria glútea superior, (3) Pelvis, (4) Variación anatómica.