

VARIANTES ANATÓMICAS DE LA NORMALIDAD: DOBLE RAÍZ L5 COMO CAUSA DE RADICULOPATÍA POST-QUIRÚRGICA

Bascón Ortega JB, Mellado Castellero JM.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las variantes anatómicas del sistema nervioso periférico, aunque infrecuentes, pueden condicionar la evolución clínica tras cirugía de columna.

Se presenta el caso de una radiculopatía postquirúrgica contralateral, sin hallazgos patológicos en pruebas de imagen, finalmente atribuida a una **raíz L5 doble**.

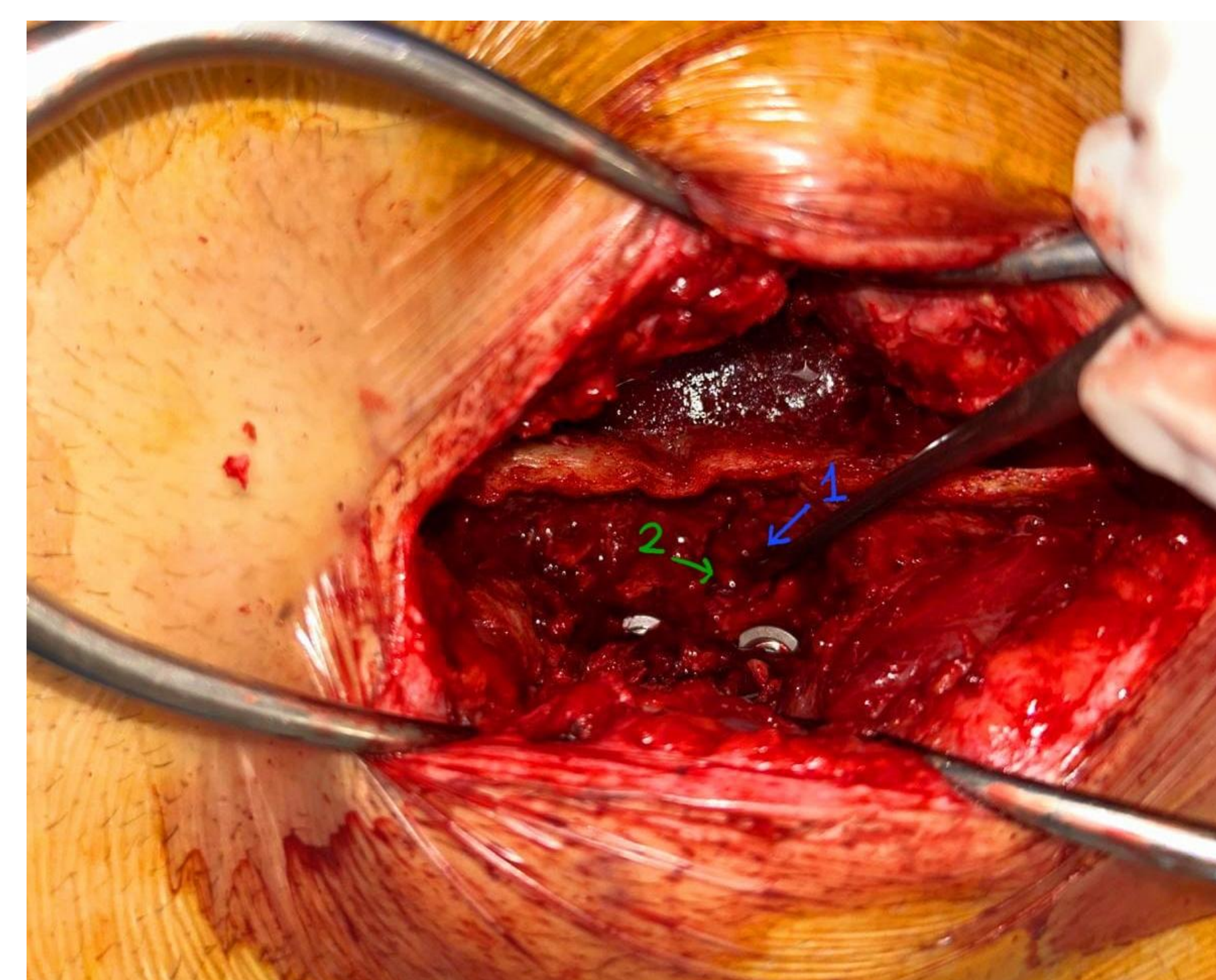
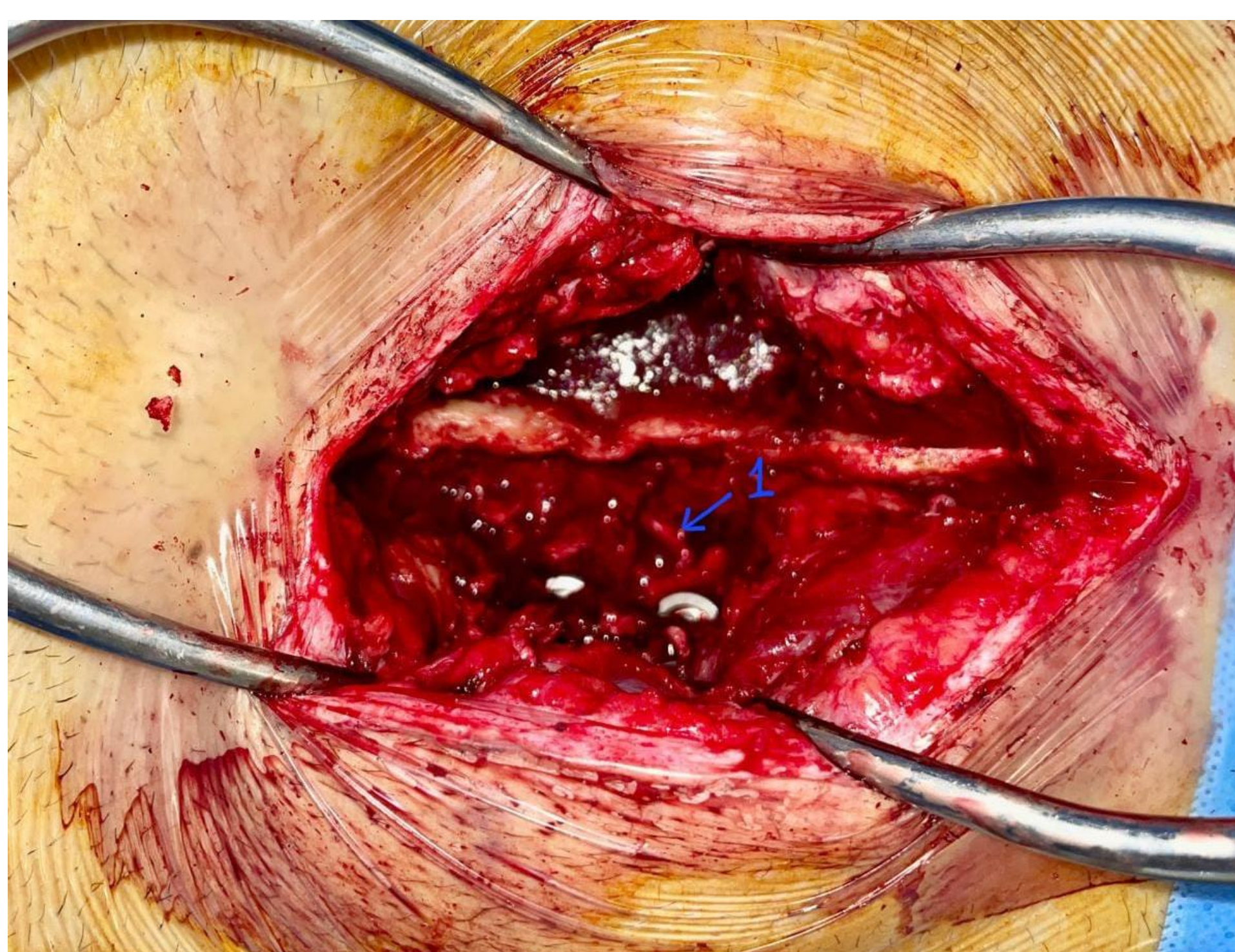
Es nuestro objetivo comunicar este caso inusual, así como destacar la necesidad de considerar alteraciones anatómicas ante clínica no explicada tras cirugía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 41 años con recidiva de lumbociatalgia derecha incoercible, tres años después de una cirugía inicial por HNP L5-S1. En los estudios prequirúrgicos, se observa una cifosis lumbosacra con un ángulo de sacral slope de 47°. Se decide intervenir mediante doble vía: **ALIF L5-S1** más re-descompresión del mismo nivel con **instrumentación pedicular posterior**.

En el postoperatorio inmediato presenta **ciatalgia contralateral** con irradiación dermatomérica S1 hacia planta del pie izquierdo, no existente previo a la IQ y refractaria a corticoterapia. El examen físico muestra signos de irritación radicular, con maniobras de Lasègue y Bragard positivas a 20°. Las pruebas de imagen (TAC y RMN) muestran un leve rebasamiento de la cortical anterior en S1, sin evidencias de ocupación del canal, estenosis recesal u ocupación foraminal L5-S1 izquierdo.

Ante la ausencia de correlación clínico-radiológica que justifique la ciatalgia postquirúrgica, se indica **cirugía de revisión**



RESULTADOS

Realizamos una descompresión L5-S1 izquierda mediante hemilaminectomía y artrectomía total más neurolisis de L5-S1 izquierda. Como hallazgo intraoperatorio de relevancia, se constata la presencia de una **raíz L5 izquierda doble**, variante anatómica que ha podido actuar como factor predisponente al compromiso de espacio tras la cirugía de artrodesis.

La cirugía de revisión resultó en la **completa resolución de la clínica** de radiculalgia izquierda desde el postoperatorio inmediato.

DISCUSIÓN

La raíz L5 doble es una **variante anatómica poco frecuente**, con una prevalencia estimada <2%.

Puede no detectarse en pruebas de imagen convencionales.

Como principal diagnóstico diferencial, nos planteamos la violación intraforaminal del tornillo pedicular de S1 y la irritación del plexo lumbar a nivel de S1.