



Octubre-Diciembre 2023
Vol. 1, núm. 4 / pp. 206-210

Recibido: 01 de Octubre de 2023
Aceptado: 11 de Octubre de 2023

doi: 10.35366/113720

Enfermedad de Baastrup: una etiología frecuente de dolor lumbar

Baastrup's disease: a frequent etiology of lower back pain

Juan Carlos Verde Becerra*

RESUMEN

Palabras clave:
Baastrup, México, dolor lumbar, apófisis espinosas, columna lumbar, artrosis axial.

Keywords:
Baastrup, Mexico, low back pain, spinous processes, lumbar spine, axial osteoarthritis.

Introducción: el dolor lumbar es un motivo de consulta frecuente, su prevalencia aumenta con la edad. Se estima que aproximadamente de 60 a 90% de la población adulta padecerá lumbago a lo largo de su vida, convirtiéndose en uno de los principales motivos de ausentismo laboral en México. En nuestro país, la enfermedad de Baastrup es una causa poco conocida de dolor lumbar, se produce por un contacto anormal entre las apófisis espinosas durante los movimientos de flexión-extensión. Se le atribuye ser una de las principales causas de lumbalgia crónica, al formar parte del proceso degenerativo de la columna lumbar; sin embargo, debido a la falta de conocimiento de esta patología, con frecuencia no es diagnosticada, ocasionando que se establezcan medidas terapéuticas inadecuadas con persistencia de la sintomatología. **Objetivo:** establecer la prevalencia de la enfermedad de Baastrup en pacientes mayores de 60 años con lumbalgia crónica y determinar los principales hallazgos en estudios de imagen, con la finalidad de aumentar la sospecha diagnóstica e incluirla en la lista de posibles causas de dolor lumbar crónico en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM). **Material y métodos:** estudio transversal y descriptivo, que incluyó pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de lumbalgia crónica valorados durante el periodo noviembre del año 2022 a abril del 2023, buscando cambios anatómicos propios de la enfermedad de Baastrup en estudios de imagen de columna lumbar. **Resultados:** se analizaron 504 pacientes con lumbalgia crónica, 210 (42%) hombres y 294 (58%) mujeres, de los cuales se identificaron 267 casos con cambios anatómicos propios de la enfermedad de Baastrup. Se estableció una prevalencia de 52.97%; no obstante, en hombres y mujeres mayores de 80 años la prevalencia fue de 93%. Los principales hallazgos en estudios de imagen fueron: hipertrofia de las apófisis espinosas presente en 267 pacientes, aplanamiento de las superficies de contacto interespínoso observado en 261 casos y lesiones quísticas/geodas registradas en 90 pacientes. Observamos 100% de casos subdiagnosticados; no obstante, en todos ellos se encontraron comorbilidades en columna lumbar (por ejemplo, listesis, conducto lumbar estrecho, hipertrofia facetaria y enfermedad del disco intervertebral) a las cuales se dirigió el tratamiento. **Conclusiones:** la enfermedad de Baastrup se caracteriza por dolor lumbar de tipo axial que surge del contacto anormal entre las apófisis espinosas, con frecuencia se asocia a cambios degenerativos lumbares y, por tanto, la prevalencia aumenta en pacientes de edad avanzada. A pesar de ser una causa frecuente de dolor lumbar, a menudo pasa desapercibida. Consideramos que debe incluirse en las principales causas de dolor lumbar crónico, sobre todo en pacientes mayores de 80 años debido a su alta prevalencia; no obstante, con la finalidad de mejorar los resultados clínicos, recomendamos descartar o priorizar el tratamiento de aquellas patologías degenerativas lumbares que con frecuencia coexisten en estos pacientes.

* Residente de cuarto año de la Especialidad en Ortopedia en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, Hospital Regional Tlalnepantla. ORCID: 0009-0006-8149-9887

Correspondencia:
Dr. Juan Carlos Verde Becerra
E-mail: bremen.cr@gmail.com

Citar como: Verde BJC. Enfermedad de Baastrup: una etiología frecuente de dolor lumbar. Cir Columna. 2023; 1 (4): 206-210. <https://dx.doi.org/10.35366/113720>



ABSTRACT

Introduction: low back pain is a frequent reason for consultation, its prevalence increases with age, it is estimated that 60 to 90% of the adult population will develop low back pain throughout their lives, becoming one of the main reasons for absenteeism. work in Mexico. Baastrup disease is a little-known cause of low back pain; it is caused by abnormal contact between the lumbar spinous processes during flexion-extension movements. It is attributed as one of the main causes of chronic low back pain as part of the degenerative process of the spine; however, due to the lack of diagnostic suspicion, directed treatment is rarely indicated, which triggers persistence of symptoms and therapeutic failure.

Objective: to establish the prevalence of Baastrup disease in patients over 60 years of age with chronic low back pain and determine the findings in imaging studies, with the aim of increasing the diagnostic suspicion of said condition and including it in the list of possible causes of low back pain. at the Social Security Institute of the State of Mexico and Municipalities (ISSEMyM).

Material and methods: cross-sectional and descriptive study, in which a total of 504 patients over 60 years of age with a diagnosis of chronic low back pain who underwent lumbar spine imaging studies were included. **Results:** the imaging studies of 504 patients were analyzed, of which in 267 cases (97 men and 170 women) changes compatible with Baastrup disease were found, thus establishing a prevalence of 52.97% in the studied population; however, in none of the cases mention this condition as a diagnostic conclusion. In all cases, a decrease in the interspinous space, reactive sclerosis and flattening of the interspinous contact surfaces were observed. **Conclusions:** Baastrup disease has a high prevalence in patients over 60 years of age with chronic low back pain. In advanced stages the diagnosis can be established through radiographic studies of the lumbar spine.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es un motivo de consulta frecuente, con mayor incidencia en pacientes por encima de los 50 años, con una proporción hombres/mujeres de 3:1. Se estima que alrededor de 60 a 90% de la población adulta padecerá lumbago a lo largo de su vida, de los cuales aproximadamente, 5-40% presentarán síntomas neurológicos.¹ Pese a que en la mayoría de los casos la resolución de la sintomatología es espontánea, 9% de los pacientes evolucionarán a la cronicidad con síntomas neurológicos de gravedad variable, convirtiéndose así en una de las principales causas de gasto en el sistema de salud y ausentismo laboral en México. En nuestro país existe escasa información acerca de los aspectos epidemiológicos de la enfermedad de Baastrup, siendo una causa poco conocida de dolor lumbar.² Fue descrita por primera vez en 1933 por el radiólogo danés Christian Baastrup, se caracteriza por dolor axial sobre la línea media, que suele exacerbase durante la extensión y mejorar con la flexión de la columna lumbar. Aunque de forma común no produce síntomas neurológicos, con frecuencia forma parte de cambios degenerativos vertebrales, capaces de ocasionar compresión de las estructuras neurológicas. Por lo general, los pacientes responden de forma adecuada al manejo conservador; sin embargo, al tratarse de un padecimiento subdiagnósticado, suele implementarse de forma errónea el

manejo terapéutico lo que ocasiona persistencia de la sintomatología.

El propósito de esta investigación es establecer la prevalencia de la enfermedad de Baastrup en pacientes mayores de 60 años con lumbalgia crónica y determinar los principales hallazgos en estudios de imagen, con la finalidad de aumentar la sospecha diagnóstica de dicho padecimiento e incluirla en la lista de posibles causas de dolor lumbar crónico.

De acuerdo con la bibliografía, la prevalencia de la enfermedad de Baastrup es aproximadamente de 80% en pacientes mayores de 80 años, sin predominio de género.² Se asocia a cambios degenerativos lumbares que afectan con mayor frecuencia los niveles L3-L4 y L4-L5. A pesar de relacionarse estrechamente con edades avanzadas, se han reportado casos en pacientes menores de 45 años, asociados con actividades laborales o prácticas deportivas que favorecen los movimientos repetitivos de flexión y extensión de la columna lumbar.³ Para comprender las manifestaciones clínicas, hallazgos en estudios de imagen y la sincronicidad con otros padecimientos lumbares, se debe conocer el proceso degenerativo lumbar como parte del envejecimiento, cuya barrera entre lo fisiológico y lo patológico radica en la aparición de la sintomatología. Kirkaldy Willis describió el concepto del complejo “triarticular”, que determina la movilidad de cada segmento lumbar. Este complejo articular está conformado por el disco intervertebral y las dos articulaciones facetarias, entendiendo que cualquier

alteración en alguna de estas estructuras es capaz de producir cambios biomecánicos en las otras dos. La disfunción del complejo triarticular pasa por tres etapas a lo largo de la vida del paciente, las cuales son: disfunción, inestabilidad y estabilización. La disfunción comienza en una etapa temprana de la vida, aproximadamente a los 15 años de edad, donde se observa pérdida progresiva del contenido de agua a nivel del núcleo pulposo, lo que altera la distribución centrífuga de las fuerzas deformantes en sentido axial, favoreciendo la formación de rupturas en el anillo fibroso, así como la disminución del espacio intervertebral; cambios que comprometen la adaptabilidad de la columna a movimientos y cargas fisiológicas.⁴ Las alteraciones degenerativas lumbares y traumatismos de repetición producen microrupturas de los ligamentos interespinales que desencadenan un proceso inflamatorio crónico con alteraciones de la cicatrización, dando paso a la infiltración grasa y degeneración de su estructura, que permite mayor movilidad de las apófisis espinales, contribuyendo al contacto anormal interespinal característico de la enfermedad de Baastrup.⁵

A la exploración física, encontramos dolor a la palpación sobre la línea media, que se exacerba con la extensión lumbar sin irradiación a extremidades inferiores. Aunque no suele comprometer estructuras neurológicas, en raras ocasiones se ha reportado invasión del canal espinal por extensión de la enfermedad a través de la formación de quistes epidurales.² Es poco frecuente que la enfermedad de Baastrup sea la causa exclusiva de dolor lumbar, debido a la coexistencia con otras condiciones aún más críticas capaces de occasionar signos y síntomas neurológicos. El diagnóstico en estadios iniciales es complicado debido a que las alteraciones se producen sólo a nivel del ligamento y bursa interespinal; en estos casos, la resonancia magnética (RM), suele ser de utilidad, permitiendo observar edema e inflamación de dichas estructuras. En fases avanzadas, en estudios radiográficos, podemos encontrar disminución del espacio interespinal, hipertrofia, aplanamiento y esclerosis reactiva de las superficies de contacto interespinal, cambios que establecen una variedad de artrosis axial de la columna lumbar.^{3,5}

El tratamiento del síndrome de Baastrup es un tema de debate constante a nivel internacional; se recomienda iniciar con medidas generales que incluyen analgésicos, control de peso, higiene de columna y terapia física con ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular. Algunos autores recomiendan el uso de infiltraciones percutáneas con corticosteroides de acción prolongada y en ocasiones, anestésicos

locales para tratar la inflamación y el dolor, cuyos resultados han mostrado una mejora significativa en las puntuaciones de dolor a más de un año después del tratamiento.^{6,7} Además, se mencionan técnicas quirúrgicas resecivas y no resecivas (dispositivos interlaminares o ablaciones por radiofrecuencia) con resultados variables entre diversos autores.^{6,8,9}

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, que usó la base de datos del Hospital Regional Tlalnepantla, ISSEMyM, a través del sistema Soarian. Fueron incluidos pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de lumbalgia crónica durante el periodo noviembre del año 2022 a abril del 2023, en búsqueda de cambios anatómicos propios de la enfermedad de Baastrup en estudios de imagen de columna lumbar (radiografía, tomografía y/o RM) disponibles en el sistema XERO, utilizando equipos de cómputo DELL Latitude 3410, con el Programa Enterprise Imaging XERP Viewer 8.1.2 previamente instalado del servicio de traumatología y ortopedia.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 504 pacientes con lumbalgia crónica, 210 (42%) hombres y 294 (58%) mujeres, entre quienes se identificaron 267 casos con cambios anatómicos propios de la enfermedad de Baastrup. Se estableció una prevalencia de 52.97%; sin embargo, en hombres y mujeres mayores de 80 años la prevalencia fue de 93%. La distribución de casos identificados con enfermedad de Baastrup de acuerdo a la edad y sexo se muestran en las *Figuras 1 y 2*. Los principales hallazgos en estudios de imagen fueron: hipertrofia de las apófisis espinales, presente en 267 pacientes, aplanamiento de las superficies de contacto interespinal, que se observó en 261 casos y lesiones quísticas/geodas (*Figura 3*) registradas en 90 sujetos. Observamos 100% de casos subdiagnosticados; no obstante, en todos ellos se encontraron comorbilidades en columna lumbar (por ejemplo, listesis, conducto lumbar estrecho, hipertrofia facetaria y enfermedad del disco intervertebral) a las cuales se dirigió el tratamiento.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron 504 pacientes con lumbalgia crónica, identificando 267 casos con cambios anatómicos propios de la enfermedad de Baastrup. Se estableció una prevalencia de 52.97%. No obstante,

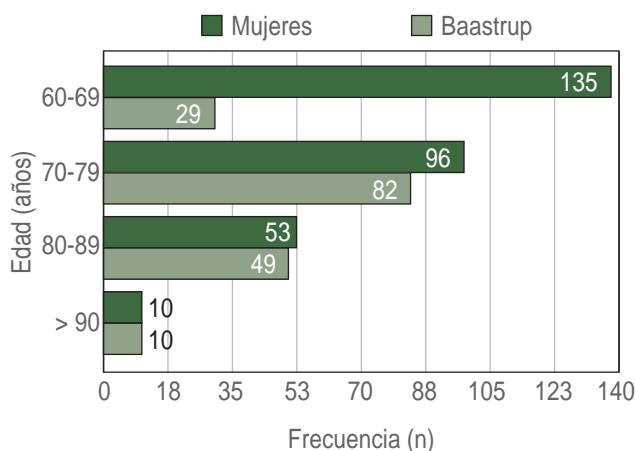


Figura 1: Número de casos de enfermedad Baastrup en mujeres de acuerdo con la edad.

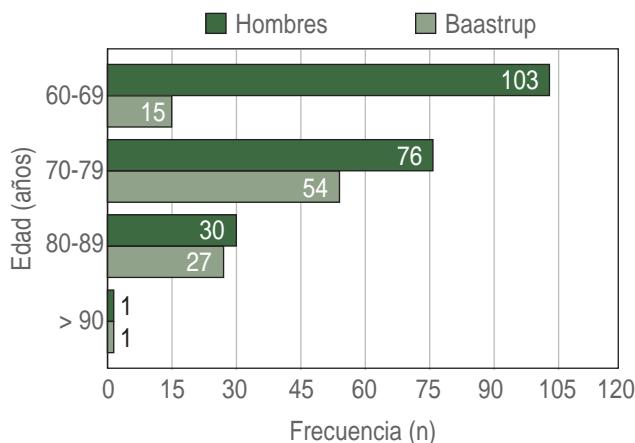


Figura 2: Número de casos de enfermedad Baastrup en hombres de acuerdo con la edad.

en pacientes de 80 años o más la prevalencia fue de 93%; debemos considerar que un número importante de nuestra población se encontraba entre los 60 y 70 años de edad.^{10,11} Aunque los datos epidemiológicos disponibles a nivel mundial sobre esta patología la señalan como una de las principales causas de dolor lumbar, continúa siendo subdiagnosticada abrumadoramente y a menudo pasa desapercibida, lo que corroboramos en nuestro análisis, puesto que en ningún caso se estableció el diagnóstico de dicha enfermedad.

El tratamiento del síndrome de Baastrup es un tema de debate constante a nivel internacional, algunos autores recomiendan el uso de infiltraciones percutáneas con corticosteroides de acción prolongada y en ocasiones anestésicos locales

para tratar la inflamación y el dolor, cuyos resultados han mostrado una mejora significativa en las puntuaciones de dolor a más de un año después del tratamiento.^{6,7} Se mencionan además técnicas quirúrgicas resectivas y no resectivas (dispositivos interlaminares o ablaciones por radiofrecuencia) con resultados variables entre diversos autores. En 1944, Franck y colaboradores describieron su experiencia con la resección parcial de las apófisis espinosas realizada en 10 pacientes;² encontraron recuperación completa en 40%, mejoría clínica en otro 40% y el restante 20% no presentó cambios; destacaron que los pacientes que no respondieron al tratamiento tenían comorbilidades vertebrales como fracturas que podrían explicar la persistencia del dolor. El mayor número de series de casos fue reportado por Beks y asociados, quienes realizaron resección parcial o total de las apófisis espinosas en 64 pacientes con enfermedad de Baastrup, de los cuales sólo 11 (17%) presentaron mejoría.² No obstante, todos los pacientes analizados tenían cambios patológicos espinales concomitantes (degeneración discal, malformaciones

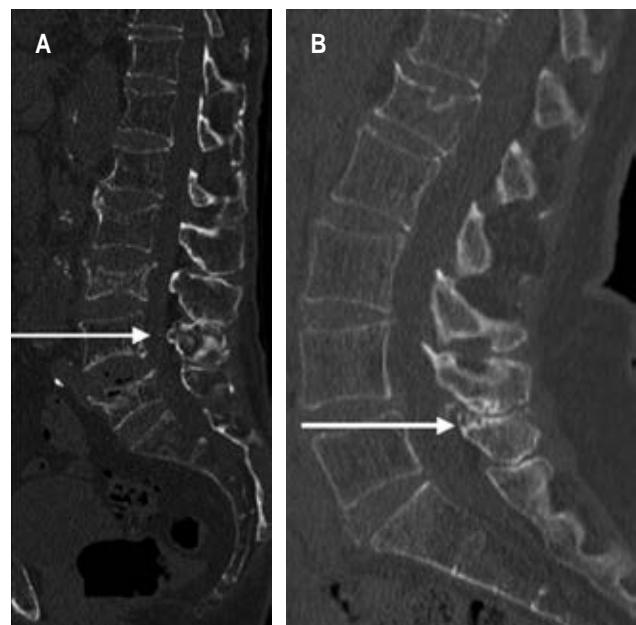


Figura 3: **A)** Tomografía computarizada simple de columna lumbar corte sagital donde se observa contacto anormal entre las apófisis espinosas de L3-L4, con esclerosis reactiva y aplastamiento de las apófisis interespinales. **B)** Tomografía computarizada simple reconstrucción sagital de columna lumbar donde se observa formación de geodas, esclerosis y aplastamiento de las apófisis espinosas de L4-L5.

congénitas y estenosis del conducto lumbar), lo que quizá contribuyó a un peor resultado postoperatorio.⁸

Aunque el manejo terapéutico no pretende ser el tema de esta discusión, es importante mencionar que las patologías vertebrales coexistentes con la enfermedad de Baastrup deben excluirse o priorizarse para lograr mejores resultados en nuestros pacientes, ya que actualmente no existen indicaciones precisas para llevar a cabo medidas terapéuticas aisladas de esta patología.^{12,13} Esperamos que este estudio sirva como base a futuras investigaciones que permitan identificar factores de riesgo modificables, así como, valorar la respuesta al tratamiento.¹⁴

CONCLUSIONES

La enfermedad de Baastrup se caracteriza por dolor lumbar de tipo axial que surge del contacto anormal entre las apófisis espinosas; con frecuencia se asocia a cambios degenerativos lumbares y, por tanto, la prevalencia aumenta en pacientes de edad avanzada, alcanzando hasta 81% en mayores de 80 años. En nuestro estudio se estableció una prevalencia de 52.97%; sin embargo, en hombres y mujeres mayores de 80 años la prevalencia fue de 93%. A pesar de ser una causa frecuente de dolor lumbar, a menudo pasa desapercibida. En nuestra población observamos 100% de casos subdiagnosticados; no obstante, en todos ellos se encontraron comorbilidades en columna lumbar (por ejemplo, listesis, conducto lumbar estrecho, hipertrofia facetaria y enfermedad del disco intervertebral) a las cuales se dirigió el tratamiento. Los principales hallazgos en estudios de imagen fueron, la hipertrófia de las apófisis espinosas presente en 267 pacientes, el aplanamiento de las superficies de contacto interespino que se observó en 261 casos y lesiones quísticas/geodas registradas en 90 pacientes. Podemos concluir que la enfermedad de Baastrup es una patología que con frecuencia no es diagnosticada. Consideramos debe incluirse en las principales causas de dolor lumbar crónico, sobre todo en pacientes mayores a 80 años debido a su alta prevalencia; no obstante, con la finalidad de mejorar los resultados clínicos, recomendamos descartar o priorizar el tratamiento de aquellas patologías degenerativas lumbares que con frecuencia coexisten en estos pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A los profesores y personal del Servicio de Cirugía de Columna del Centro Médico Ecatepec, ISSEMyM, por su apoyo durante la elaboración de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Campos-Daziano M. lumbar herniated disc: narrative review on clinical management. Rev Méd Clin Condes. 2020; 31: 396-403.
2. Egu CB, D'Aquino D, McCulloch T, Pasku D. Baastrup's disease as a rare cause of cauda equina syndrome: a case report. JBJS Case Connect. 2022; 12.
3. Philipp LR, Baum GR, Grossberg JA, Ahmad FU. Baastrup's disease: an often missed etiology for back pain. Cureus. 2016; 8: e465.
4. Herrera RA, Rodríguez VR. Estenosis de canal lumbar. Rev Ortop Traumatol 2002; 4: 351-372.
5. Filippiadis DK, Mazioti A, Argentos S, Anselmetti G, Papakonstantinou O, Kelekis N, Kelekis A. Baastrup's disease (kissing spines syndrome): a pictorial review. Insights Imaging. 2015; 6: 123-128.
6. Lin W, Xie F, Lin S, Yang R, Shen H, Cai X, et al. Full-endoscopic approach for chronic low back pain from Baastrup's disease: interspinous plasty. Orthop Surg. 2021; 13: 1102-1110.
7. Chen S, Chen M, Wu X, Lin S, Tao C, Cao H, et al. Global, regional and national burden of low back pain 1990-2019: a systematic analysis of the global burden of disease study 2019. J Orthop Translat. 2022; 32: 49-58.
8. Clark BM, Lamer TJ. Successful relief of back pain from Baastrup disease (Kissing spines) by interspinous radiofrequency lesioning: a case report. AA Pract. 2018; 11: 79-81.
9. Kerroum A, Laudato PA, Suter MR. The steps until surgery in the management of Baastrup's Disease (Kissing spine syndrome). J Surg Case Rep. 2019; 2019: rjz194.
10. Franok S. Surgical treatment of interspinal osteoarthritis ("Kissing Spine"). Acta Orthop Scand. 1943; 14: 127-152.
11. Zhang Y, Liu H, Zhang W, Chen Y. MDP SPECT/CT demonstration of Baastrup disease. Clin Nucl Med. 2022; 47: 145-146.
12. Maes R, Morrison WB, Parker L, Schweitzer ME, Carrino JA. Lumbar interspinous bursitis (Baastrup disease) in a symptomatic population. Spine (Phila Pa 1976). 2008; 33: E211-215.
13. Wocial K, Feldman BA, Mruk B, Sklinda K, Walecki J, Wasko M. Imaging features of the aging spine. Pol J Radiol. 2021; 86: 380-386.
14. Okada K, Ohtori S, Inoue G, Orita S, Eguchi Y, Nakamura J, et al. Interspinous ligament lidocaine and steroid injections for the management of Baastrup's disease: a case series. Asian Spine J. 2014; 8: 260-266.

Conflictos de intereses: la elaboración de este trabajo no tiene implicaciones personales, económicas o institucionales; lo que implica que no existe conflicto de intereses.