

Los cuatro niveles de la pelvis

Contribución a la búsqueda del origen de la Escoliosis

PH.-E. SOUCHARD

La medición del nivel de los cótilos, que desgraciadamente conduce demasiado a menudo, por sí sola, a la prescripción de una plantilla de talón bajo el pie correspondiente al cótilo descendido, no permite, en realidad, de forma aislada, diagnosticar una pierna corta. Este desequilibrio, puede tener, en efecto, varios orígenes:

- Una verdadera pierna corta

- Una falsa pierna corta

Un miembro inferior más deformado que el otro (pie valgo o genu varo más acentuados en un lado) desciende el cótilo de ese lado.

- Una pelvis asimétrica

La osificación anormal de la pelvis más marcada en uno de los dos lados modifica el nivel de los cótilos.

- Una escoliosis lumbar

En este caso la retracción asimétrica de la masa común y del cuadrado lumbar puede alterar el nivel de los cótilos.

- Un iliaco anterior o posterior con respecto al otro

Un iliaco anterior desciende el nivel de su cótilo, del mismo modo que un iliaco posterior lo eleva.

Así pues, es conveniente proceder a otras verificaciones para evitar la colocación de un alza bajo una pierna que no la necesita, cosa que sólo puede empeorar la situación del paciente. En este caso el examen morfológico es indispensable y, en particular, la observación comparativa del desequilibrio de la pelvis y de la longitud de las extremidades inferiores en bipe-destación y en posición sentada.

Además, se debe proceder al examen radiográfico de los cuatro niveles de la pelvis que, en caso de escoliosis, ofrecen igualmente una pista en dirección al origen de la misma.

Estos cuatro niveles de la pelvis se valoran a partir de una radiografía AP realizada rigurosamente en el eje sagital.

- Nivel nº 1: se trata del nivel de los cótilos tal como se mide clásicamente.

- Nivel nº 2: se mide en el borde superior de las alas iliacas.

- Nivel nº 3: corresponde a la base del sacro.

- Nivel nº 4: se mide, como el ángulo de Cobb, en la parte inferior de la 5ª lumbar.

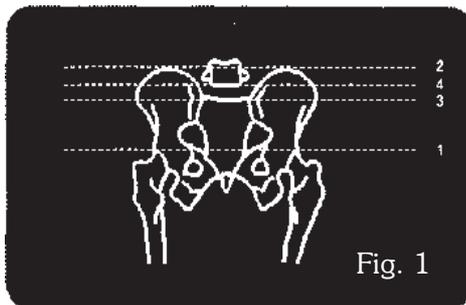


Fig. 1

En caso de normalidad las líneas de los cuatro niveles son horizontales y paralelas. (Fig.1)

En caso de patología, la línea más inclinada con relación a las demás, nos indica que lo esencial del problema procede de la alteración de ese nivel.

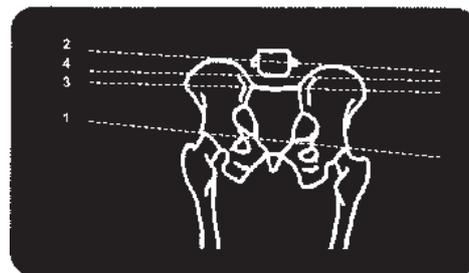
En caso de escoliosis se puede empezar a deducir una causa posible de la misma.

La interpretación de los cuatro niveles no puede, en ningún caso, eximirnos del examen morfológico, ni de la observación completa de las radiografías.

SITUACION Nº 1

Puesto que la línea de los cótilos (nivel 1) es más inclinada que la de los iliacos (nivel 2) y en particular que la del sacro (nivel 3), es legítimo pensar que los iliacos y el sacro intentan adoptar un comportamiento de verdadera o falsa pierna corta.

Si la línea de la 5ª lumbar (nivel 4) es paralela con la del la base del sacro (n.3), se puede sospechar que la escoliosis es debida a un problema en los miembros inferiores. (Fig. 2)



SITUACION Nº 2

Si la línea de los cótilos (n.1) es sensiblemente horizontal, si las ramas pubianas y los orificios obturadores no son perfectamente simétricos y si la pelvis se

presenta en «ala iliaca abierta» de un lado y en «ala iliaca cerrada» del otro, se trata de una asimetría congénita de la pelvis.

En este caso, la línea de los iliacos (n.2), en general es poco inclinada, mientras que la del sacro (n.3) lo es claramente. (Fig.3)

SITUACION Nº 3

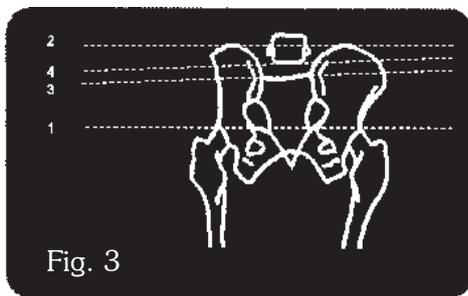


Fig. 3

Cuando la línea de la 5ª lumbar (n.4) está más inclinada que la del sacro (n.3) y que la línea de los iliacos (n.2) y de los cótilos (n.1) podemos pensar que el sacro y la pelvis se están adaptando a un mecanismo de la 5ª lumbar o de más arriba (Fig. 4).

La causa de la escoliosis debe buscarse a nivel superior.*

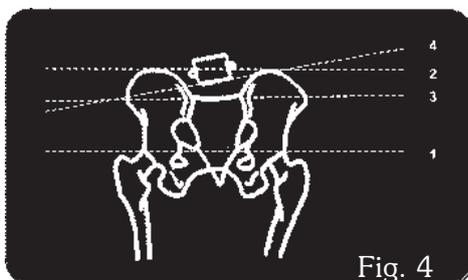


Fig. 4

SITUACION Nº 4

Cuando la línea de la 5ª lumbar (n.4) está inclinada y es paralela a la inclinación de la base del sacro (n.3) y la línea de los iliacos (n.2) y de los cótilos (n.2) son horizontales o claramente menos inclinadas, el problema procede de la parte superior. (Fig.5)

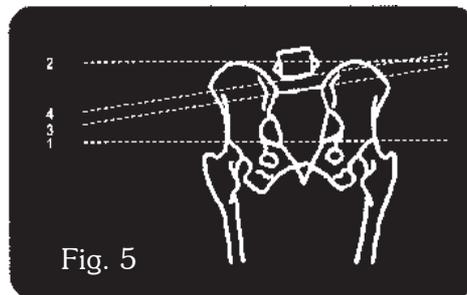


Fig. 5

Como toda tentativa de sistematización, la interpretación de los cuatro niveles de la pelvis se enfrenta al carácter individual de cada patología. Ante dificultades en el análisis, debemos recordar entonces que es la línea más inclinada la que reviste mayor importancia.

* No es inútil recordar que el término de escoliosis descendente no es correcto. La causa de esta puede estar situada a un nivel superior, pero los puntos de apoyo y la biomecánica de los espinales (en particular el transverso espinoso) hacen que la escoliosis sea siempre ascendente.

