

# Ramas perforantes laterales de T12 y L1

©2003 Jean-Yves Maigne, MD

Traducción : F. Colell (GBMOIM)

Las ramas perforantes laterales son nervios sensitivos nacidos de la parte lateral de los nervios sub-costales (rama ventral de T12) e ilio-hipo-gástrico (rama ventral de L1).

Cruzan la cresta ilíaca lateral y se dirigen al trocánter mayor. Inervan la piel y los tejidos subcutáneos de la región de la cara externa de la cadera.

Los tratados clásicos los describen como nervios cortos sin patología específica.

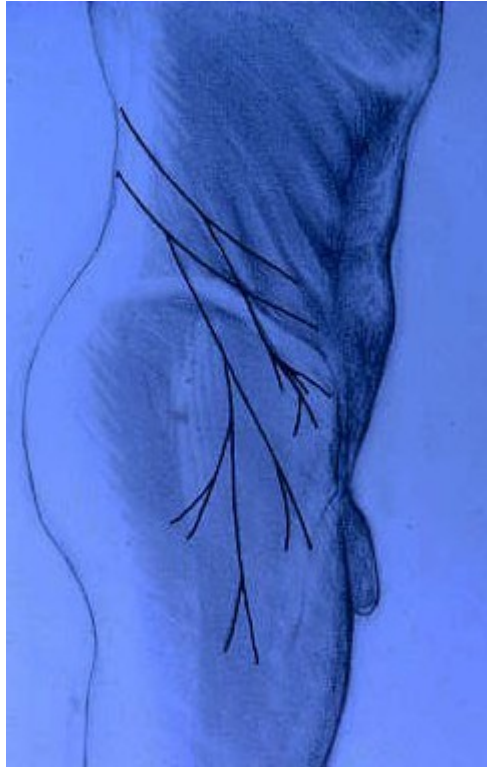
Robert Maigne había explicado que los dolores que provienen de la charnela tóraco-lumbar podían irradiar en su territorio de inervación y descender bastante bajo (hasta medio muslo).

Nuestros trabajos anatómicos confirmaron que estos nervios pueden descender más de 10 cm bajo el trocánter, y que es posible la aparición de un síndrome canalar cuando cruzan la cresta ilíaca.

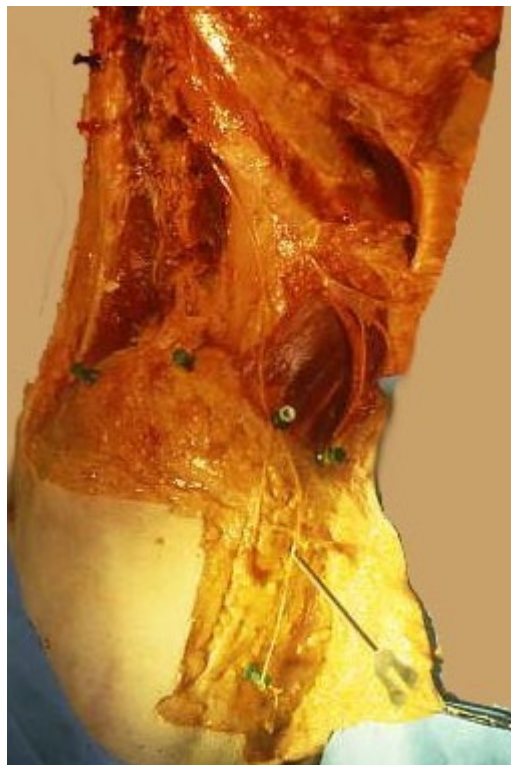
Resultados publicados en:

[The lateral cutaneous branches of the dorsal rami of the thoracolumbar junction. An anatomical study on 37 dissections,](#)

Maigne JY, Lazareth JP, Guerin Surville H, Maigne R. Surg Radiol Anat 1989;11:289-93.



► Este esquema muestra el trayecto de los dos nervios. En los tratados clásicos se describen como de trayecto corto, finalizando en la cresta ilíaca. Nuestras disecciones muestran que pueden descender hasta diez centímetros por debajo del trocánter.



► Vista anatómica lateral del nervio sub-costal y su rama perforante. La aguja verde (abajo) está insertada en el trocánter mayor.

## Cruce de la Cresta Ilíaca

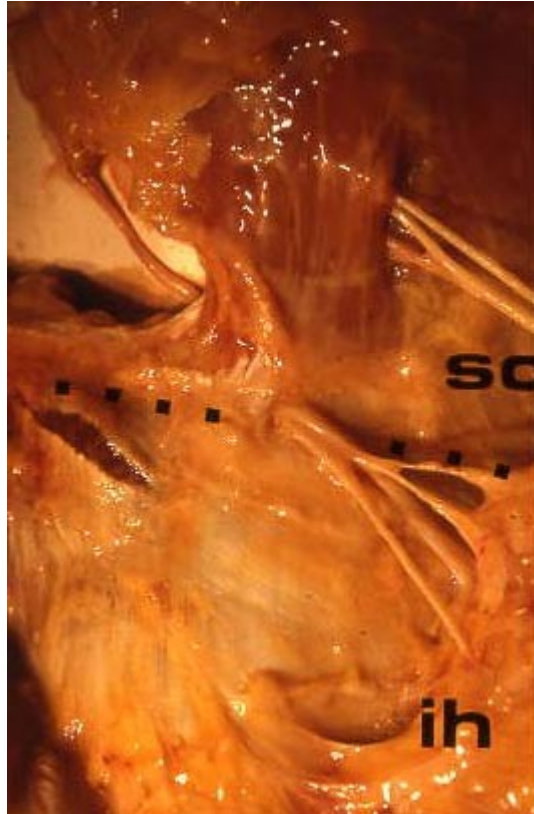


► **Vista posterior derecha** de los nervios subcostal (arriba) e iliohipogástrico (abajo). De ellos nace un ramo perforante a una distancia variable de la cresta ilíaca, marcada con las dos flechas negras superiores.

El ramo perforante de L1 es más espeso que el nervio principal (tras la bifurcación), probablemente en razón a un territorio de inervación más extenso.

La línea punteada marca la cresta ilíaca.

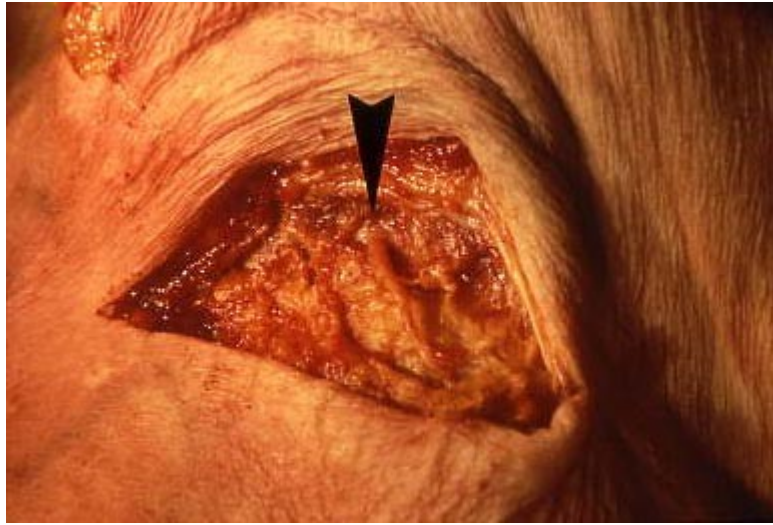
El ramo perforante de L1 la cruza en su parte más lateral (en la vertical del trocánter mayor), la de T12 cruza más adelante.



► **Vista lateral derecha** de las dos ramas perforantes. La del nervio iliohipogástrico (L1) se hace superficial cruzando la cresta ilíaca por un orificio osteo-aponeurótico constituido por abajo por la misma cresta y por arriba por la aponeurosis del oblicuo mayor. La del nervio subcostal (T12) ya es superficial y subcutánea cuando cruza la cresta ilíaca.



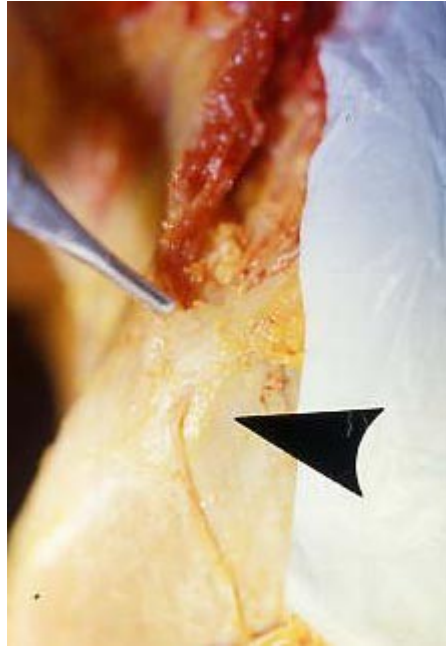
► **Mismo espécimen** tras la escisión del orificio y de los nervios. Aparece un canal óseo en la cresta, palpable in vivo, directamente por encima del trocánter mayor.



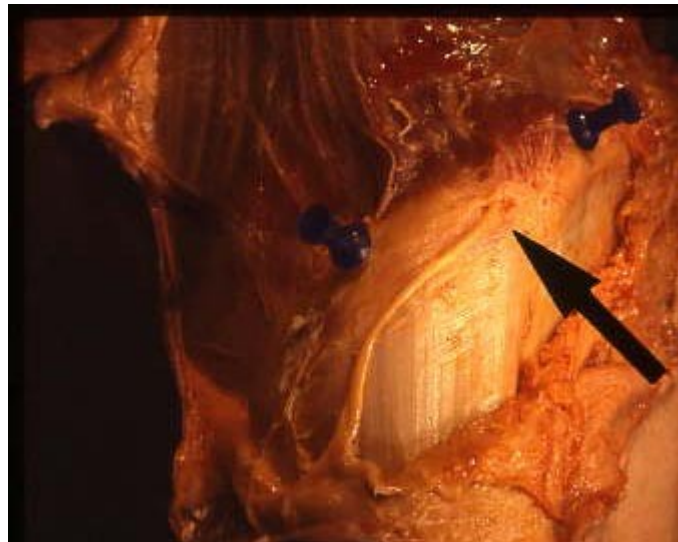
► **Vista lateral derecha.** Cruce de la cresta. El nervio aparece entre la cresta (abajo) y la aponeurosis del músculo oblicuo externo (abajo) (flecha negra).



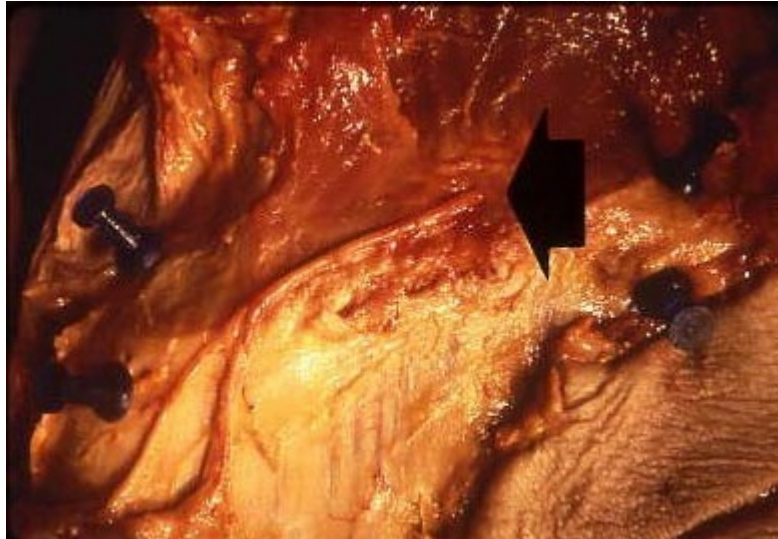
► **Vista anterior izquierda.** La espina ilíaca antero-superior está a la izquierda. El músculo con fibras verticales es el glúteo menor. El nervio estaba comprimido por el arco aponeurótico).



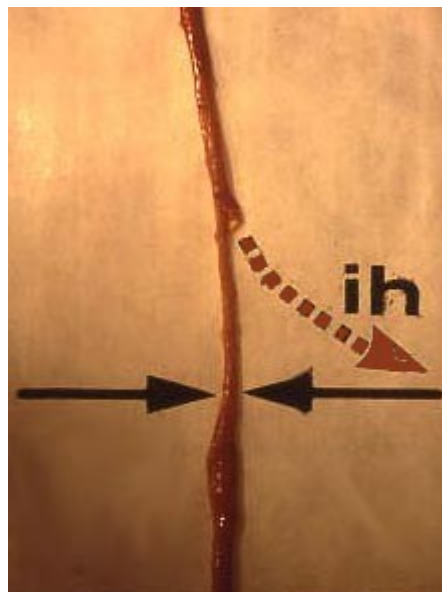
► **Vista anterior derecha.** La rama perforante del nervio subcostal aparece tras cruzar la cresta ilíaca entre la espina ilíaca anterosuperior por delante y el cruce de la perforante de L1 por detrás. Ahora su trayecto es subcutáneo. Se dirige hacia adelante y abajo para acabar por delante del trocánter mayor.



► **Vista lateral izquierda.** Cruce de la cresta. El perforante de L1 aparece entre la cresta por abajo y la aponeurosis del músculo oblicuo externo por arriba <sup>(flecha negra)</sup>. La aponeurosis blanca es la del glúteo medio.

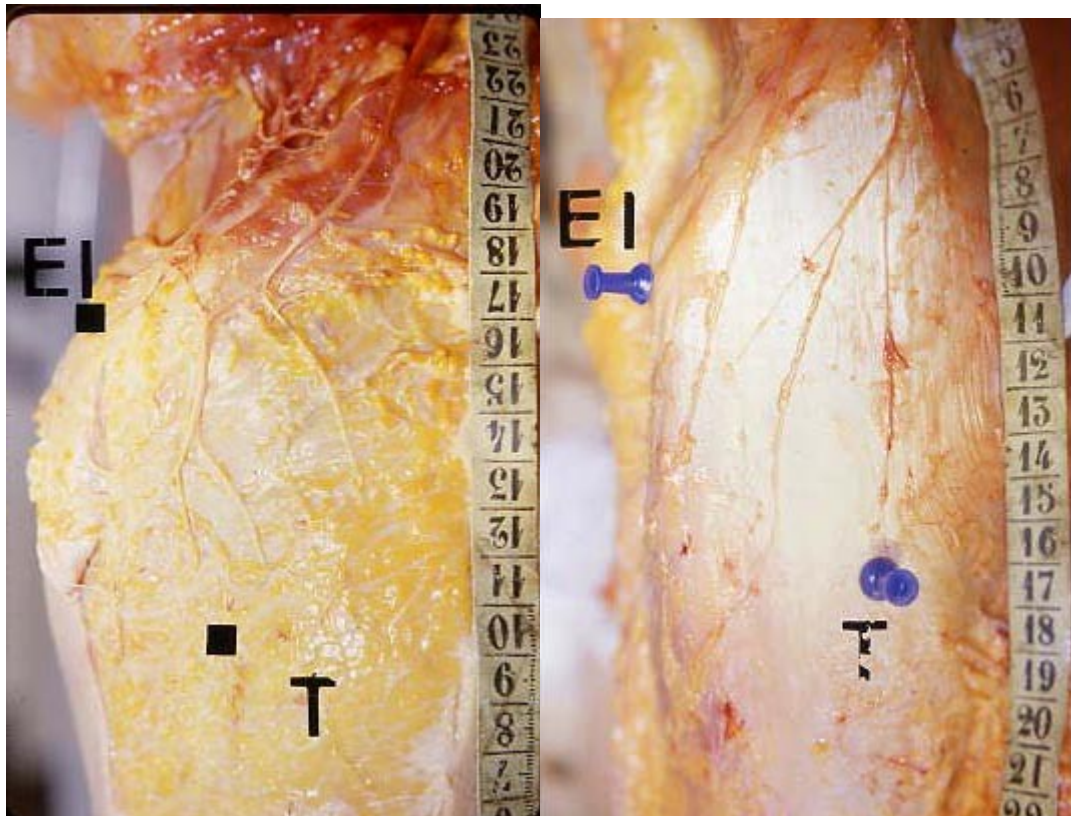


▶ **Vista anterior izquierda.** La espina ilíaca anterosuperior está a la izquierda. El músculo con fibras verticales es el glúteo medio.



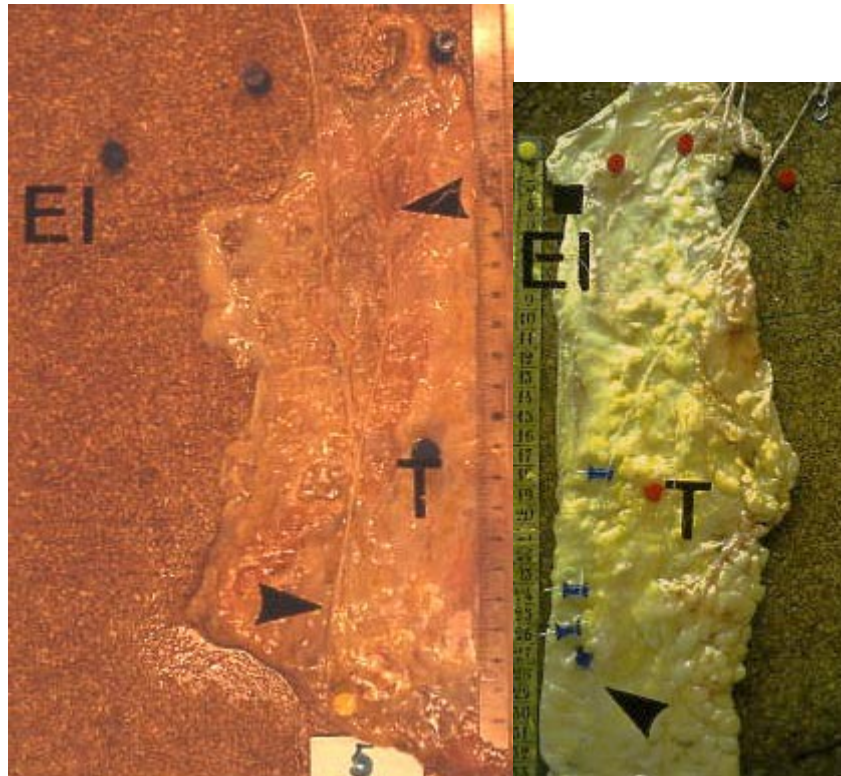
▶ **En 17 disecciones,** hemos encontrado una vez la impronta del orificio osteo-aponeurótico en el ramo perforante del nervio iliohipogástrico (doble flecha negra), testimonio de la posibilidad de una neuropatía canalar a este nivel.

## Distribución



► **Vista lateral izquierda** de dos disecciones. T señala el trocánter mayor y EI la espina ilíaca antero-superior.

Se visualizan los dos ramos perforantes, el de T12 por delante, y el de L1 por debajo del trocánter, el territorio cutáneo no va más allá de éste. Se trata de una variante corta.



► **Dos vistas laterales «del interior»** de la perforante del nervio iliohipogástrico. (EI) señala la espina ilíaca anterosuperior y (T) el trocánter mayor. La cresta ilíaca está arcada por dos chinchetas de color. En los dos casos el nervio desciende 10cm más allá del trocánter. Tal longitud no está descrita en los textos clásicos.



► **Otra vista «del interior»**. El marcador negro inferior señala el trocánter. Los dos marcadores superiores, la cresta ilíaca. La parte anterior a la derecha. Existe una anastomosis entre las dos perforantes (por debajo de la cresta). El ramo más largo no llega al trocánter (indica una variante corta).