

Cavernoma raquídeo epidural en reloj de arena. Presentación de un caso y revisión de la literatura

S. Iglesias; J. Ayerbe; J.L. Sarasa*; P. Sousa; C. Torres y P. Ruiz-Barnés

Servicio de Neurocirugía y *Servicio de Anatomía Patológica. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Los cavernomas raquídeos epidurales son malformaciones vasculares muy poco frecuentes que, excepcionalmente, pueden adquirir una morfología en “reloj de arena”. En estos casos, el diagnóstico preoperatorio es habitualmente erróneo debido a su similitud clínico-radiológica con los tumores de la vaina nerviosa. Con el tratamiento quirúrgico se puede realizar una extirpación completa de estas lesiones sin apenas morbi-mortalidad, y conseguir en consecuencia un excelente pronóstico.

Se presenta el caso de una mujer de 57 años a quien se le extirpó quirúrgicamente un cavernoma epidural en reloj de arena localizado en los segmentos C7 y D1. Se discuten las peculiaridades diagnósticas de este tipo de lesiones y se revisan las opciones terapéuticas disponibles en la actualidad.

PALABRAS CLAVE: Cavernoma. Angioma cavernoso. Epidural. Reloj de arena.

Dumbbell-shaped spinal epidural cavernous angioma. Case report and review of the literature

Summary

Spinal epidural cavernous angiomas are rare vascular malformations that exceptionally present with dumbbell-shape morphology. When it happens, preoperative misdiagnosis is the rule, because the clinicoradiological picture is quite similar to the nerve sheath tumours one. Spinal epidural cavernomas complete resection can be achieved with surgical treatment and scarcely morbi-mortality, and excellent outcome can be expected. We report a case of a 57 year-old woman carrying a dumbbell-shaped epidural cavernoma located at C7 and D1 levels that was surgically removed. Special diagnostic features of this kind of lesions are discussed

and treatment options currently available are reviewed.

KEY WORDS: Cavernoma. Cavernous angioma. Epidural. Dumbbell-shaped.

Introducción

Los cavernomas, malformaciones cavernosas o hemangiomas cavernosos, son malformaciones vasculares que pueden localizarse en diversos órganos de la anatomía. Los de localización raquímedular, excluidos los hemangiomas cavernosos de cuerpo vertebral, son poco frecuentes y, dentro de este grupo, los cavernomas del espacio epidural representan menos del 4% de todas las lesiones expansivas epidurales^{3,7,8,13,22-24,28,31}. Algunos casos extremadamente raros de CRE presentan una morfología en reloj de arena por su forma de crecimiento en dos componentes (intra y extrarraquídeo) unidos por un tercero transforaminal. Estos tipos de CRE, casi siempre son diagnosticados preoperatoriamente de forma errónea como neurofibromas o schwannomas.

Se presenta el caso de una paciente intervenida quirúrgicamente de un CRE con morfología en reloj de arena y localizado en los segmentos C7 y D1. Se realiza una revisión bibliográfica del tema y se discuten especialmente sus aspectos diagnósticos y terapéuticos.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 57 años de edad que consultó por dolor a lo largo del borde interno del miembro superior derecho, de varios meses de evolución, sin otros síntomas asociados. En la exploración neurológica destacó solamente una hipoestesia en territorio radicular C8 derecho. Se realizaron una radiografía simple cervical que no mostró hallazgos de interés, y una RM de columna cervical que mostró una lesión con efecto de masa, bien delimitada, de

Abreviaturas. CRE: cavernoma raquídeo espinal. RM: resonancia magnética. SNC: sistema nervioso central. TC: tomografía computarizada.

Recibido: 17-06-07. Aceptado: 13-06-07

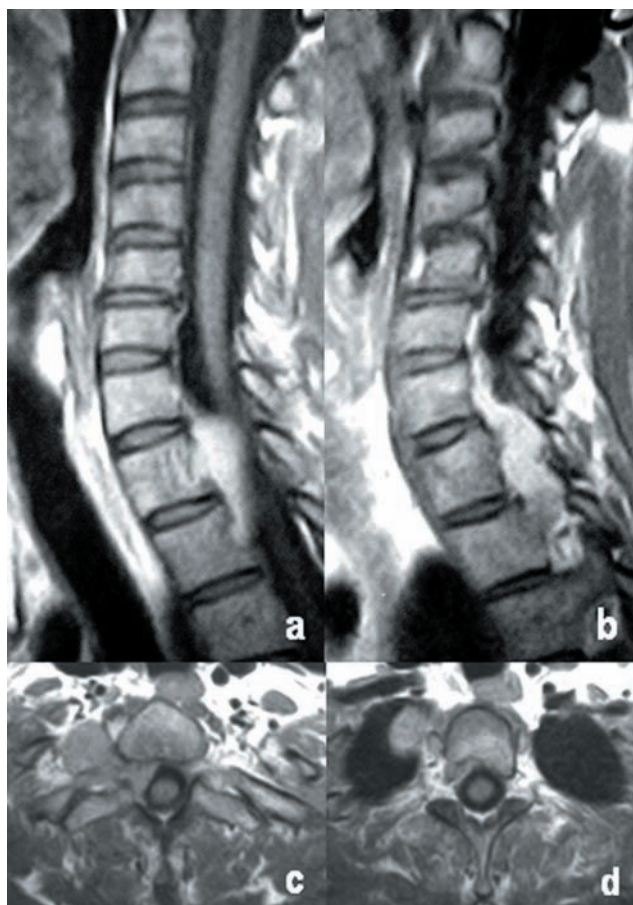


Figura 1. RM plano sagital T1 con contraste paramagnético que muestra la lesión bien delimitada con captación homogénea de gadolinio (a y b). RM plano axial T1 sin contraste en donde se observa el crecimiento transforaminal de la lesión “en reloj de arena” (c), y su componente intratorácico apical (d).

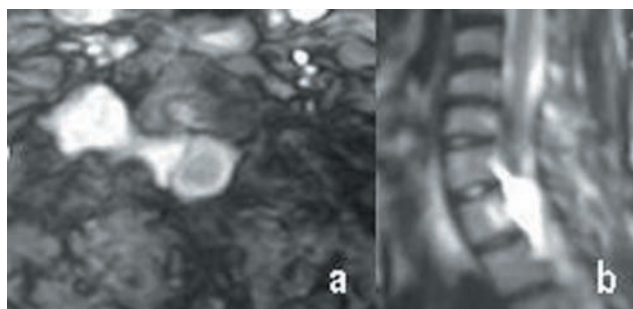


Figura 2. RM plano axial T2 (a) y sagital T2 (b) que muestran la lesión con señal homogéneamente hiperintensa.

bordes redondeados, localizada en niveles C7 y D1, y parcialmente en D2, y que ocupaba el espacio intrarraquídeo extramedular anterolateral derecho, con extensión al espacio intratorácico apical derecho a través del foramen intervertebral (morfología en “reloj de arena”). La lesión

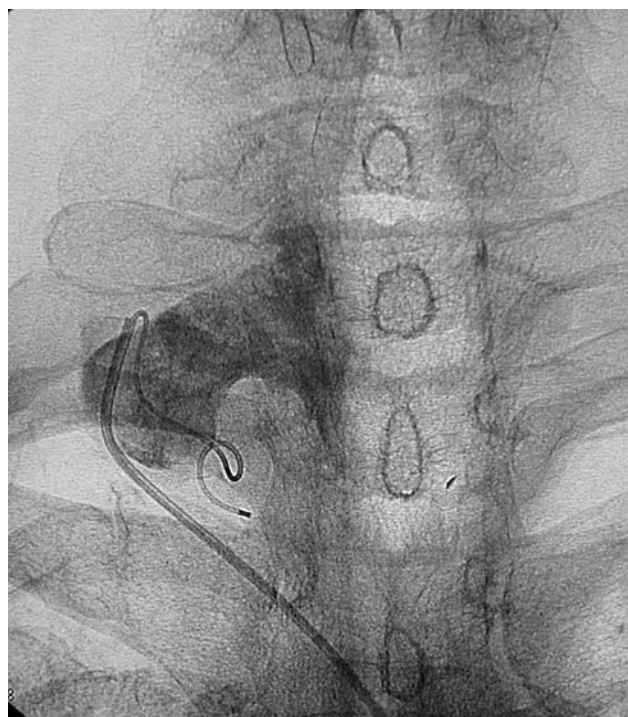


Figura 3. Cateterismo selectivo de la rama arterial aferente al cavernoma, a través de la cual se realizó la embolización preoperatoria.

era homogéneamente isointensa con respecto a los músculos adyacentes en la secuencia T1 de la RM, hiperintensa en T2, y captaba de forma homogénea e intensa el contraste paramagnético tras su administración intravenosa (Fig 1 y 2)

Ante la sospecha de un tumor hipervascularizado, se realizó una angiografía espinal que confirmó la presencia de una masa paravertebral derecha en niveles D1 y D2. El cateterismo selectivo de la única rama arterial aferente que tenía el tumor permitió su embolización endovascular sin incidencias (Fig 3).

Con el diagnóstico preoperatorio de neurinoma en “reloj de arena”, se procedió a la resección quirúrgica de la lesión mediante una laminectomía cervico-dorsal. Intraoperatoriamente se observó la presencia de una masa de aspecto angiomatoso, de localización epidural y con extensión extraforaminal, bien delimitada y con un buen plano de clivaje. Se realizó la extirpación completa de los fragmentos epidural y foraminal, quedando sin resear el fragmento intratorácico. La embolización prequirúrgica del tumor facilitó su resección al disminuir las pérdidas sanguíneas intraoperatorias.

El diagnóstico anatomopatológico fue compatible con malformación vascular de estructura cavernosa bien delimitada por cápsula fibrosa (Fig 4).

La RM postquirúrgica mostró la extirpación completa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071603>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071603>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)