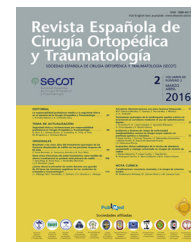




Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

www.elsevier.es/rot



ORIGINAL

Quistes sinoviales lumbares: presentación de una serie de 10 casos y revisión de la literatura

O. Lista-Martínez^{a,*}, V.M. Moreno-Barrueco^b, J. Castro-Castro^a, P. Varela-Rois^a
y A. Pastor-Zapata^a

^a Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario Universitario de Orense, Orense, España

^b Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital HM Modelo, A Coruña, España

Recibido el 12 de mayo de 2016; aceptado el 23 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Quiste sinovial;
Columna lumbar;
Inestabilidad;
Manejo quirúrgico

Resumen

Introducción: Los quistes sinoviales lumbares son una causa infrecuente de dolor lumbar y radicular, aunque cada vez se describen con más frecuencia en la literatura.

Objetivo: Analizar el tratamiento y resultados quirúrgicos de los quistes sinoviales lumbares intervenidos en nuestro centro en un período de 5 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes tratados quirúrgicamente en nuestro servicio entre agosto de 2009 y septiembre de 2014, empleando la escala visual analógica para seguimiento clínico durante el año posterior a la cirugía.

Resultados: Tras el tratamiento quirúrgico (exéresis del quiste con o sin artrodesis instrumentada con tornillos transpediculares), de 10 pacientes (5 mujeres y 5 varones) de edades comprendidas entre los 50 y 80 años (edad media 70,2 años), la evolución clínica fue satisfactoria en el 80% de ellos con resolución de su sintomatología.

Conclusiones: Los quistes sinoviales lumbares deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor lumbar y radicular. La mayoría de estos pacientes están en la 6.^a década de la vida y presentan generalmente una espondilopatía degenerativa lumbar. En la actualidad, se recomienda la exéresis de los quistes sinoviales con artrodesis instrumentadas con tornillos transpediculares, ya que se considera que el aumento de movilidad podría ser una de las causas de su aparición; aunque todavía se necesitan más estudios al respecto, de ahí el interés de este trabajo.

© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: olallalista@hotmail.com (O. Lista-Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2016.07.006>

1888-4415/© 2016 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Synovial cyst;
Lumbar spine;
Instability;
Surgical management

Lumbar synovial cysts: presentation of a series of 10 cases and literature review

Abstract

Introduction: Although they are frequently described in the literature, lumbar synovial cysts are a relative uncommon cause of low back and radicular leg pain.

Objective: To evaluate the treatment and surgical outcomes of the lumbar synovial cysts operated on in our hospital during a 5 year period.

Material and methods: A retrospective study was conducted on patients surgically treated in our department from August 2009 to September 2014, using a visual analogue scale for the clinical follow-up in the first year after surgery.

Results: After the surgical treatment (surgical removal of the synovial cyst with or without instrumented arthrodesis with transpedicular screws) of 10 patients (5 female and 5 male) with a mean age of 70.2 years (range 50-80), the clinical outcome was satisfactory in 80% of the patients, with the resolving of their symptoms.

Conclusions: Lumbar synovial cysts have to be considered in the differential diagnosis in patients with low back and radicular leg pain. The majority of the patients are in their sixties and have lumbar degenerative spondylopathy. Nowadays, surgical resection of the lumbar synovial cysts and spinal fusion are the recommended treatment, because it is thought that the increased movement of the spine is one to the causes of the cyst formation. More studies are still needed, hence the relevance of this article.

© 2016 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los quistes sinoviales lumbares (QSL) se originan en la cápsula de la articulación cigapofisaria de la columna lumbar. La primera descripción de estas lesiones fue realizada por Von Gruker en 1880. Kao et al.¹ en 1974 fueron los primeros en reportar una compresión nerviosa sintomática secundaria a un quiste sinovial lumbar y nombraron a estos, quistes yuxtacetarios. Su etiología es desconocida pero se piensa que la extrusión del líquido sinovial por la articulación facetaria y el crecimiento progresivo de un resto mixoide degenerado podrían ser una de las posibilidades. El aumento de movilidad y los microtraumatismos de repetición parece que podrían tener un papel en su formación^{1,2}.

La mayoría de estos pacientes están en la 6.ª década de la vida y presentan generalmente una espondilopatía degenerativa lumbar. En pacientes más jóvenes son menos frecuentes y en estos se considera sobre todo el origen traumático como un posible desencadenante en su formación².

La prevalencia de los QSL es desconocida y es probable que no haya una distribución uniforme en todas las poblaciones (0,65-10%) Son más frecuentes en la región lumbar (85-95% de los casos) y en las mujeres y suelen simular los síntomas de una hernia discal lumbar, provocando lumbalgia y dolor radicular³. El déficit neurológico es excepcional. En adultos jóvenes y niños son poco frecuentes, pero existen casos descritos².

Material y métodos

Se presenta un estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 10 pacientes intervenidos en nuestro servicio de QSL, confirmados histológicamente, entre agosto del 2009 y septiembre del 2014, ambos inclusive. El presente

trabajo se ha realizado cumpliendo las normas éticas del comité de investigación del centro. Las lesiones fueron identificadas por resonancia magnética nuclear (RMN) lumbosacra.

Los pacientes fueron sometidos a intervención quirúrgica, tras fallo inicial de tratamiento conservador, consistente en falta de respuesta a la escala analgésica y al tratamiento rehabilitador. No se emplearon técnicas de infiltración en estos pacientes por el posible riesgo de sangrado. Todos ellos firmaron los consentimientos informados oportunos y recibieron la misma profilaxis antibiótica preoperatoria según protocolo del Servicio de Medicina Preventiva de nuestro hospital. El tratamiento quirúrgico consistió en la exéresis aislada del quiste sinovial asociada o no a instrumentación espinal. El seguimiento evolutivo hasta el alta fue como mínimo de un año, siendo los pacientes vistos en consultas a los 3, 6, 9 y 12 meses tras la cirugía, realizando escalas visuales analógicas (EVA) en todos ellos y radiografías de control.

Tras identificar los casos, procedimos a analizar, la epidemiología, las características clínicas, los hallazgos radiológicos, la actitud terapéutica, la evolución de los pacientes y sus complicaciones.

Resultados

Se identificaron 10 pacientes intervenidos quirúrgicamente de QSL en nuestro servicio en el intervalo de tiempo mencionado. Se trataba de 5 mujeres y 5 hombres de edades comprendidas entre los 50 y 80 años (edad media 70,2 años).

La presentación clínica fue de dolor radicular en 4 pacientes (40%), claudicación en 2 (20%), lumbalgia y dolor radicular en 2 (20%) y dolor radicular con claudicación en otros 2 (20%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711575>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711575>

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