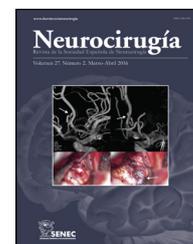




NEUROCIROGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia


Artículo de revisión

Quistes articulares espinales: evolución clínica y resultados según intervención quirúrgica. Revisión de 18 casos

Beatriz Mansilla*, Alberto Isla, Carlos Pérez-López, María Román-de Aragón, Jorge Zamorano y Javier Giner

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de junio de 2015

Aceptado el 24 de julio de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Quistes articulares

Sinovial

Abordaje

Faceta articular

RESUMEN

Objetivo: Se realiza un análisis retrospectivo a partir de una serie de 18 casos con quistes articulares sintomáticos, tratados quirúrgicamente mediante distintos abordajes para su extirpación desde mayo del 2009 hasta noviembre del 2013. Se muestran los resultados obtenidos con cada uno de los abordajes a medio y largo plazo.

Material y métodos: Se incluye a 18 pacientes, 8 varones y 10 mujeres, de entre 50 y los 77 años. Se recogen de cada uno de ellos los síntomas, antecedentes, estudios por imagen, histopatología, intervención quirúrgica, seguimiento, complicaciones y resultados.

Resultados: Diecisiete casos fueron diagnosticados de quiste articular sinovial y un tuvo como resultado ganglión. El síntoma más común es la lumbalgia con radiculopatía (94%). La pérdida de fuerza se registró en 4 casos (22%) y un caso (1%) se acompañó de alteración de esfínteres. El nivel más frecuente fue L4-L5 (67%). Recogimos un caso en locación atípica D12-L1. Se practicó una descompresión unilateral del canal en 14 casos mediante hemilaminectomía, colocándose en 9 de ellos dispositivo interespinoso; en 3 casos se realizó laminectomía y artrodesis, y en uno solo se realizó un abordaje unilateral con descompresión bilateral del canal. Todos ellos tuvieron un seguimiento mínimo de 6 meses y máximo de 2 años.

Conclusiones: Los quistes articulares son una causa de radiculopatía/clauidicación neurogénica. La localización más frecuente es el nivel L4-L5 y la forma más frecuente de presentación la lumbalgia con radiculopatía. La resonancia magnética lumbar es la prueba de elección para su diagnóstico. Los quistes articulares refractarios a tratamiento conservador serían subsidiarios de cirugía. En nuestra serie, la extirpación quirúrgica del quiste muestra un buen resultado clínico a medio-largo plazo, si bien la heterogeneidad del grupo y el número de casos no permiten escoger un abordaje óptimo para su resolución. El mejor abordaje quirúrgico para el tratamiento de los quistes articulares sigue siendo controvertido.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Beatrizmf25@gmail.com (B. Mansilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2016.07.001>

1130-1473/© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Spinal sinovial cysts: Surgical treatment and clinical outcomes in a series of 18 cases

A B S T R A C T

Keywords:
Juxtafacet cyst
Synovial
Approach
Articular process

Object: A series of 18 patients with symptomatic synovial cysts was analysed from May 2009 to November 2013. Different approaches were performed for their removal.

Material and methods: The study included 18 patients, 8 men and 10 women, aged between 50 and 77 years. An analysis was made of the variables including age, gender, symptoms, imaging studies, histopathology, surgery, follow-up, complications, and clinical outcome.

Results: An articular synovial cyst was diagnosed in 17 cases, and a ganglion in one cases. The most common symptom was back pain with radiculopathy (94%). Motor deficits occurred in 4 cases (22%), and 1 case (5%) presented with urinary incontinence. The most common level was L4- L5 (67%), with one atypical case observed in the D12 -L1 location. Hemi-laminectomy was performed in 14 cases, with 9 of them having an interspinous spacer (ISP) device inserted. A laminectomy with a fusion procedure was performed in 3 patients and 1 patient had a bilateral decompression using a unilateral approach. The patients were followed-up for between 6 months to 2 years.

Conclusions: Synovial cysts are a cause of radiculopathy/neurogenic claudication. Spinal cysts are commonly found at the L4-L5 level. MRI is the tool of choice for diagnosis. The most common symptom was back pain with radiculopathy. Synovial cysts resistant to conservative therapy should be treated surgically. In our series, surgical resection of symptomatic juxtafacet cysts showed a good clinical outcome, but the optimal approach for patients with juxtafacet cysts remains unclear.

© 2016 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La primera descripción de quiste articular fue realizada por Ayberk von Gruker en 1880 durante el transcurso de una autopsia¹, describiendo Baker en 1885 el proceso de formación de los mismos adyacente a las articulaciones². Fue en 1950 cuando Vosschulte y Borger³ describen el primer caso de quiste articular con compresión radicular. Kao et al.⁴ acuñaron el término quiste juxtafacetario para agrupar quistes sinoviales y quistes ganglionares, que si bien sí tienen una diferenciación histológica, clínicamente su separación no resulta significativamente relevante⁵.

La etiología de los quistes articulares sigue siendo desconocida. Aunque algunos casos podrían estar en relación con traumatismo previo, la mayoría de ellos podrían ser consecuencia de un proceso degenerativo. Sí ha sido evidenciada la asociación estadísticamente significativa entre los quistes articulares con entidades como la osteoartritis o la espondilolistesis². La mayor parte de los quistes articulares en nuestra serie se localizan a nivel de L4-L5, acorde con lo referido en estudios previos. La localización en otros segmentos vertebrales incluye L5-S1 y L3-L4. Los quistes a nivel cervical son infrecuentes, apareciendo en los segmentos más móviles, como son C5-C6 y C7-T1. En nuestra serie, aportamos un caso a nivel torácico, también de escasa frecuencia.

Dentro de los quistes articulares sintomáticos, el dolor lumbar es el síntoma más frecuente dentro de la literatura (rango 50 al 93%), pudiendo estar acompañado de dolor radicular uni o bilateral (rango 57 al 100%). Le sigue en frecuencia

la claudicación neurógena (rango 10 al 44%), los déficits sensitivos y/o motores y la alteración en los reflejos. También ha sido descrito el síndrome de cauda equina en relación a esta patología⁵. La resonancia magnética (RM) sigue siendo la mejor herramienta para su diagnóstico en correlación con la clínica del paciente. El tratamiento de elección en esta patología sigue siendo controvertido. En este estudio valoramos el resultado clínico de 18 casos de pacientes diagnosticados de quiste articular sintomático, tratados quirúrgicamente mediante distintos abordajes para su extirpación desde mayo del 2009 hasta noviembre del 2013.

Métodos

Entre 2009 y 2013, 18 pacientes (10 mujeres y 8 varones) de edades comprendidas entre los 50 y los 77 años (edad media, 65 años) fueron diagnosticados y tratados de quiste articular sintomático en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario La Paz de Madrid. A todos ellos se les realizó una RM lumbar para su diagnóstico, con las secuencias establecidas según protocolo. Se recogieron la presencia de síntomas (dolor lumbar mediante la escala visual analógica [EVA], radiculopatía, claudicación, déficit motor y/o sensitivo, síndrome cauda equina), los hallazgos radiológicos, el tipo de intervención y los resultados al final del seguimiento.

Todos los pacientes fueron intervenidos por microcirugía para la resección del quiste articular.

Se practicó una descompresión unilateral del canal en 14 casos mediante hemilaminectomía, colocándose en 9 de ellos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8686554>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8686554>

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