



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Quiste aracnoideo extradural espinal: reporte de un caso y revisión de la literatura

Javier Quillo-Olvera^{a,*}, Javier Quillo-Reséndiz^b, Carlos-Francisco Gutiérrez-Partida^a y Manuel Rodríguez-García^a

^a Centro Médico ABC, Campus Santa Fe, Centro Neurológico, Neurocirugía y Cirugía de Columna, Ciudad de México, México

^b Hospital Médica Ebor, The Brain and Spine Care Center, Querétaro, México

Recibido el 4 de febrero de 2016; aceptado el 7 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Quiste aracnoideo
extradural espinal;
Columna
toracolumbar;
Líquido
cefalorraquídeo

Resumen

Antecedentes: Los quistes aracnoideos son enfermedades raras de la columna vertebral. Su etiología continua siendo incierta y la explicación más aceptada es la existencia de áreas de debilidad en la duramadre espinal. Los síntomas dependen de su localización en el raquis. La resonancia magnética es usada para su diagnóstico. El tratamiento depende de su presentación clínica y la cirugía está reservada para pacientes con deterioro neurológico progresivo.

Caso clínico: Paciente masculino de 67 años de edad con síntomas mielopáticos y radiculares en miembros pélvicos. Se encontró en resonancia magnética un quiste aracnoideo extradural espinal de T12 a L2 asociado a canal lumbar estrecho. Se le realizó una punción evacuadora dirigida al quiste para descomprimir los elementos neurales, obteniendo mejoría clínica del síndrome mielopático. Un mes después se sometió a una cirugía mínimamente invasiva descompresiva en el canal lumbar estrecho, presentando mejoría del síndrome radicular y claudicación neurogénica de ambas extremidades inferiores.

Conclusión: Actualmente no existe un abordaje mínimamente invasivo estandarizado para el tratamiento quirúrgico de estos quistes. Sin embargo si el paciente tiene síntomas leves se recomienda manejo clínico conservador.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Av. Carlos Graef Fernández No. 154, C.P. 05300, Col. Tlaxala Santa Fe, Cuajimalpa, Ciudad de México, México. Consultorio 157. Teléfono: +52 1 (442) 467 5168.

Correo electrónico: a.i.o.n@hotmail.com (J. Quillo-Olvera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.09.003>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Spinal extradural arachnoid cyst;
Thoracolumbar spine;
Cerebrospinal fluid

Spinal extradural arachnoid cyst: A case report and review of literature

Abstract

Background: Arachnoid cysts of spine are a very rare occurrence. The aetiology still remains unclear, but the most accepted explanation is the existence of areas of weakness in the spinal dura. Symptoms depend on the location in the spine. Magnetic resonance imaging is used for its diagnosis. Management depends of clinical presentation, and the surgery is reserved for patients with neurological impairment.

Clinical case: A case is described of 67 year-old male with myelopathy and radiculopathy symptoms, both diagnosed simultaneously. The magnetic resonance imaging was used to diagnose a thoracolumbar extradural arachnoid cyst from T12-L2 and lumbar spinal canal stenosis. The patient was treated with a puncture procedure to empty the cyst and decompress the neural elements. There was a clinical improvement of myelopathy syndrome after puncture procedure. One month later, the patient underwent a minimally invasive surgical approach to decompress the neural elements in lumbar spine, achieving improvement of the radiculopathy syndrome and neurogenic claudication in both legs.

Conclusion: There is currently no standard minimally invasive approach to surgically treat these cysts, but if the patient has mild symptoms, clinical observation is recommended.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Los quistes aracnoideos extradurales espinales son lesiones expansivas de la columna vertebral poco prevalentes. Clínicamente se presentan con signos de compresión del cordón espinal dependiendo de su localización dentro del conducto raquídeo¹. Con respecto a su localización, el 65% se presentan en la región torácica baja, el 13% a nivel lumbar, el 12% en la transición toracolumbar, el 7% a nivel sacro y el 3% en la región cervical². Los quistes aracnoideos extradurales se desarrollan a partir de protrusiones a través de pequeños defectos anatómicos dural³. Estos tienen un pedículo a través del defecto dural que comunica el espacio subaracnoideo espinal con el espacio extradural, siendo su contenido líquido cefalorraquídeo⁴. Se sospecha de un origen congénito, sin embargo pueden ser adquiridos a causa de traumatismos, infecciones, inflamación u otras causas⁵. En este artículo describimos el caso de un paciente con mielopatía y radiculopatía lumbar. Se realizó el diagnóstico incidental de quiste aracnoideo extradural espinal en la región toracolumbar como causa de síndrome mielopático y el diagnóstico de canal lumbar estrecho como causa de radiculopatía y claudicación neurogénica.

Objetivo

El propósito de este manuscrito fue realizar la revisión completa sobre quistes aracnoideos espinales y la descripción de un caso clínico ejemplificativo.

Caso clínico

Paciente masculino de 67 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y dolor lumbar bajo irradiado a ambas

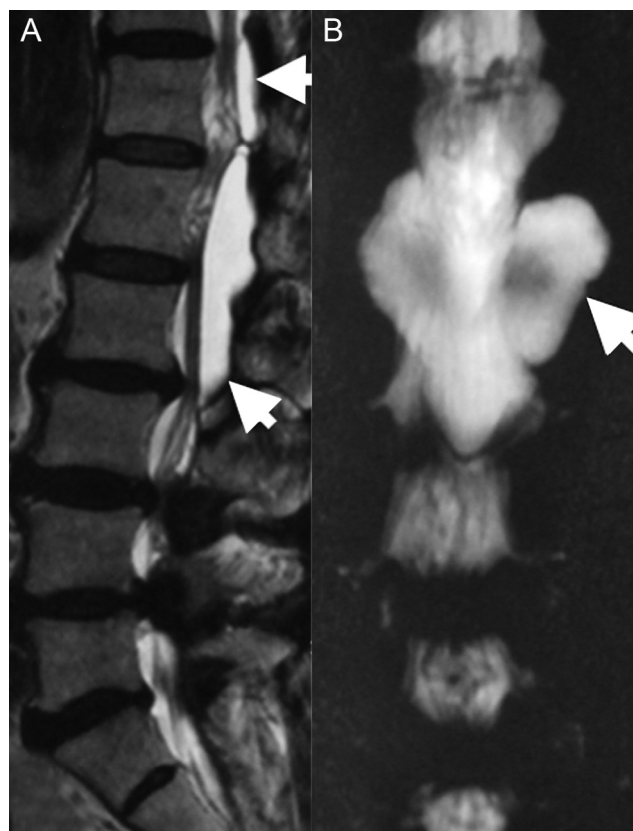


Figura 1 A. Imagen de resonancia magnética en secuencia T2; se observa una lesión quística isointensa con el líquido cefalorraquídeo (flechas) de T12 a L2. B. Efecto mielográfico en imagen de resonancia magnética; es notoria la comunicación (flecha) entre el espacio aracnoideo y la lesión quística.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831080>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831080>

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