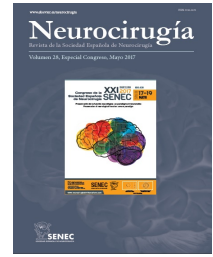




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0185 - QUISTE ARACNOIDEO EXTRADURAL DORSAL EN UNA PACIENTE DE 12 AÑOS

M.T. García Campos¹, L. Fernández Tranche¹, T.M. Márquez Pérez², M. Budke², B. Rivero Martín², C. Pérez Díaz² y J. Hinojosa Mena-Bernal²

¹Hospital de Basurto, Bilbao, España. ²Hospital Niño Jesús, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los quistes aracnoideos espinales constituyen el 1% de los tumores espinales siendo una causa rara de compresión medular en niños, de ellos el 65% se localizan a nivel torácico. En la mayoría de los casos tienen un origen congénito aunque existen diferentes teorías sobre su etiopatogenia. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una niña con un quiste aracnoideo extradural en D5-D7.

Métodos: Se trata de una niña de 12 años con una clínica de 2 años de evolución de paraparesia de miembros inferiores progresiva acompañada de hipoestesia, con empeoramiento en los últimos 3 meses, presentaba también deterioro clínico con la bipedestación con incapacidad para la marcha al finalizar el día. A la exploración destacaba una paraparesia espástica con hiperreflexia, clonus y RCP extensor bilateral. En RM de columna se observaba una lesión quística extradural posterior en D5-D6-D7 de 50 × 27 × 20 mm compatible con quiste aracnoideo tipo I de Nabor con efecto de masa y desplazamiento anterior del cordón medular sin signos de mielopatía. La paciente fue intervenida mediante laminotomía D5-D7 con laminoplastia y exéresis microquirúrgica completa de una lesión quística en espacio extradural con punto de entrada en el canal medular.

Resultados: La clínica remitió completamente y de forma inmediata tras la intervención. En el estudio anatomopatológico de la lesión se halló la presencia de tejido colágeno escasamente celular y revestido de una capa de células aplanadas, sin atipias citológicas, de hábito meningotelial, compatible con quiste aracnoideo.

Conclusiones: La baja frecuencia de los quistes aracnoideos espinales y la clínica lentamente progresiva de los mismos dificulta su diagnóstico. Destaca en estos pacientes la exacerbación de los síntomas con las maniobras de Valsalva o con la bipedestación. La resección quirúrgica está indicada ante la aparición de síntomas de compresión medular y conlleva un pronóstico excelente.