Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):69

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0049 - DATOS RELEVANTES ACERCA DE LA CIRUGÍA DIRECTA DE LOS QUISTES PERINEURALES SACROS O DE TARLOV

M. Galarza Vicentini, *P. de la Rosa, C. Piqueras y R. Alfaro*

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La intervención quirúrgica de los quistes perineurales sacros continúa siendo controvertida. En consecuencia, dirigimos el tratamiento microquirúrgico a un cohorte de pacientes con quistes grandes operados con diferentes estrategias según sus hallazgos intraoperatorios.

Métodos: En 31 pacientes consecutivos (22 mujeres, 9 hombres), la resonancia magnética reveló quistes perineurales sacros de al menos el tamaño del cuerpo vertebral de S1. Los síntomas en la presentación inicial incluyeron dolor lumbosacro agravado, síntomas pseudorradiculares, dolor perineal y disfunción urinaria. Todos los pacientes habían recibido previamente al menos un año de tratamiento conservador. Dos pacientes tuvieron previamente punción y embolización de quistes. Dependiendo de la anatomía intraoperatoria del quiste, en 20 pacientes se realizó una fenestración del quiste con imbricación de la pared, mientras que en once pacientes se realizó una fenestración del quiste y localización y cierre de la comunicación del LCR.

Resultados: los pacientes se dividieron en alivio de los síntomas álgicos y no álgicos: mientras que todos los pacientes mejoraron su dolor perineal y disfunción urinaria, solo once pacientes refirieron un control duradero del dolor después de la cirugía. Tres pacientes se sometieron a una cirugía adicional: una reparación temprana de fístula de LCR y dos nuevas fenestraciones diferidas con taponamiento de la comunicación de LCR. Un paciente se sometió posteriormente a una artrodesis L5-S1. La disminución o el colapso del quiste revelado por la RM postoperatoria fue evidente en 27 casos. La EMG postoperatoria mostró mejoría en 22 casos.

Conclusiones: La eliminación parcial del quiste y la reparación del cierre para la prevención de la comunicación del LCR parece simple e igualmente efectiva. La monitorización EMG intraoperatoria fue de particular ayuda con respecto a la anatomía de la pared del quiste. Consejo particular debe darse a los pacientes con respecto a las expectativas de mejoría del dolor después de la cirugía.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.