Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):313

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0108 - MENINGOCELE SACRO ANTERIOR CON SANGRADO INTRAQUÍSTICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN

I.J. Gilete Tejero[1], M. Ortega Martínez[1], J. Mata Gómez[1], M. Rico Cotelo[1], M. Royano Sánchez[1], R. García Moreno[2] y H.Z. Ippolito Bastidas[2]

[1]Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. [3]Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España.

Resumen

Objetivos: El meningocele sacro anterior (MSA) consiste en una herniación del saco meníngeo a través de un defecto óseo sacro. Describimos un caso con sangrado intralesional secundario a traumatismo sacro-coccígeo.

Métodos: Varón de 43 años con síndrome de Marfan, anticoagulado, que sufre traumatismo sacro-coccígeo. Acude por cefalea, nauseas, dolor coccígeo e impotencia funcional en miembros inferiores, sin déficit motor o sensitivo objetivos. Requiere sondaje vesical por retención urinaria. La TC y RM muestran gran masa retroperitoneal que comunica con canal raquídeo. Presenta asimismo imagen compatible con hemorragia subaracnoidea intrarraquídea e intracraneal. Es sometido a abordaje abdominal anterior, resecando la parte accesible del quiste y efectuándose una plicatura en su base. En el mismo acto, se efectúa abordaje posterior con empaquetado del pedículo de conexión. La evolución postoperatoria es buena y la RM a los 5 meses mostró resolución del meningocele.

Resultados: El MSA se ha relacionado con diversas conectivopatías como el síndrome de Marfan. El mecanismo propuesto es un stress pulsátil que dilata un tejido dural predispuesto. El estreñimiento, la distensión abdominal y los trastornos urinarios son algunos de sus síntomas más comunes. En cuanto a su abordaje, el transacro posterior es el más familiar para los neurocirujanos y permite más fácil manejo de anomalías nerviosas. La escisión transabdominal permite una amputación radical del saco y es útil en casos seleccionados, como en lesiones de gran tamaño, pudiendo requerir la reducción del quiste previo a su abordaje transacro. Recientemente se han popularizado el abordaje sagital posterior o el empleo de endoscopia.

Conclusiones: La excepcionalidad de nuestro caso consiste en el sangrado secundario al traumatismo (inédito en la literatura) riesgo que aumenta en pacientes anticoagulados, lo cual es especialmente común en el síndrome de Marfan. Igualmente inédita es la presencia de hemorragia subaracnoidea intrarraquídea e intracraneal. El abordaje combinado resultó efectivo para el control clínico y la regresión de la lesión.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados