Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):26

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0447 - NEUROSARCOIDOSIS ESPINAL ASEMEJANDO MENINGIOMA EN PLACA CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

***J.Martínez Chinchilla**, M. Marín Laut, C. Rodríguez Fernández-Viagas, J. Riqué Dormido, I. Iglesias Lozano y J.L. Gil Salu*

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Objetivos: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica infrecuente y de difícil diagnóstico caracterizado por presentar granulomas no caseificantes. Un 15% a 28% de los pacientes presenta neurosarcoidosis sintomática y de estos un 6-8%, afectación espinal. Presentamos un caso de neurosarcoidosis detectado en nuestro servicio y su manejo diagnóstico-terapéutico, con el objetivo de revisar esta patología y su diagnóstico diferencial.

Métodos: Descripción de un caso clínico de neurosarcoidosis espinal en nuestro servicio y revisión sistemática de la literatura existente en la actualidad de esta entidad.

Resultados: Mujer de 35 años que presenta clínica de cefalea pulsátil holocraneal intensificada con movimientos de anteroflexión craneocervical y con maniobras de Valsalva. La exploración física muestra un Brudzinski positivo, Romberg positivo. No alteración de los pares craneales, no paresias, no alteraciones sensitivas. Resto de exploración sin otros datos de afectación neurológica. La resonancia magnética cráneo-cérvico-torácica muestra imagen de compresión medular cervical sin mielomalacia, observándose realce leptomeníngeo pial-aracnoideo anterior a la protuberancia y bulbo raquídeo así como en el suelo del cuarto ventrículo con gadolinio. La placa de realce aracnoideo se extiende desde clivus hasta el nivel correspondiente al tercio inferior de la odontoides. Con diagnóstico de sospecha de meningioma en placa se realiza extirpación parcial de la lesión con craneotomía occipital y resección de los arcos vertebrales de C1-C2, obteniéndose diagnóstico final de neurosarcoidosis espinal. La afección espinal en la sarcoidosis es muy infrecuente. Los hallazgos de imagen son inespecíficos así como los síntomas, que dependen del lugar de afectación del granuloma. El diagnóstico final debe basarse en datos clínicos, radiológicos y anatomopatológicos.

Conclusiones: El diagnóstico de neurosarcoidosis resulta complejo puesto que los síntomas y la neuroimagen no difieren de otras entidades como tumores intramedulares y otras enfermedades inflamatorias, por lo que conocer dicha patología y mantener alto grado de sospecha clínica puede ayudar en su diagnóstico.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.