Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):1

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0065 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN QUISTE EPIDURAL ESPINAL CON COMPRESIÓN MEDULAR

M. Valera Melé, *J.M. Garbizu Vidorreta, R. González Rodrigálvarez, C. Fernández Carballal, J. Romero Valera Melé, A. Montalvo Afonso, V. Casitas Hernando, J.M.Hernández Poveda, B. Iza Vallejo y R. García Leal*

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Exponer el manejo quirúrgico de un quiste epidural espinal con compresión medular que no se resuelve tras una primera cirugía.

Métodos: Se presenta grabación intraoperatoria de las cirugías realizadas para identificar y sellar área dehiscente en la duramadre espinal.

Resultados: Varón de 50 años con dolor lumbar de meses de evolución, hormigueo y debilidad en miembros inferiores con la flexión del tronco, dificultad para iniciar micción y disfunción eréctil ocasional. A la exploración presenta clonus inagotable aquíleo derecho, con Lasègue bilateral a 30º, y balance muscular normal en miembros inferiores. Se realiza RM espinal observándose voluminoso quiste epidural espinal que se extiende de D10 a L2 y condiciona compresión medular. Se practica mielo-TC preoperatoria objetivándose posible punto de fuga en foramen L1-L2 derecho. En la primera cirugía se realiza hemilaminectomía derecha D12-L2, con fenestración y extirpación de paredes del quiste, sin evidenciarse claro punto de fuga, y realizándose sellado hemostático. Ante la persistencia de clínica transcurrido un mes desde la cirugía, se realiza RM comprobándose que la imagen del quiste permanece invariable. Se realiza nueva mielo-TC y se reinterviene ampliando la laminoforaminotomía L1-L2 derecha con neuronavegación, mediante imágenes prequirúrgicas de mielo-TC. Se descarta la presencia de fuga en dicho nivel. Al ampliar la laminectomía hasta D10, se identifica dehiscencia dural de aproximadamente 10 mm en región dorsal paramedial izquierda, que se sutura. La evolución posterior resulta favorable, con mejoría de la fuerza y de la continencia esfinteriana, así como remisión de los síntomas sensitivos en miembros inferiores.

Conclusiones: El quiste aracnoideo epidural espinal es una patología infrecuente que puede condicionar compresión medular debido a un área dehiscente en la duramadre. La cirugía consiste en identificar y sellar el punto de fuga. Frecuentemente, la determinación de su localización precisa mediante las imágenes preoperatorias no resulta posible o incluso puede llevar a error.

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